

[26th July 1962]

திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம் : அதைப்பற்றி கவலைப்படவேண்டியவர்கள் இந்த சபையிலுள்ள எதிர்க்கட்சிக்காரர்கள். ஆளும் கட்சியைச் சார்ந்த அங்கத்தினர் ஏன் அவ்வளவு கவலை எடுக்கிறார்கள் ?

கனம் சபாநாயகர் : அவர்கூட டிபேட் செய்யக்கூடிய ஆள் இல்லையென்று வருத்தப்படுகிறார்.

V.—VOTING OF DEMANDS FOR GRANTS FOR 1962-63—cont.

DEMAND XIV—MEDICAL.

DEMAND XV—PUBLIC HEALTH.

DEMAND—XXXVIII—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRIMATHI JOTHI VENCATACHELLUM : Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 6,41,94,300 under Demand XIV—Medical.'

Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,32,68,400 under Demand XV—Public Health.'

Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 36,01,000 under Demand XXXVIII—Capital Outlay on Public Health.'

Sir, I request the hon. Members to accept my speech as read.

MR. SPEAKER : Motions moved—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 6,41,94,300 under Demand XIV—Medical.'

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,32,68,400 under Demand XV—Public Health.'

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 36,01,000 under Demand XXXVIII—Capital Outlay on Public Health.'

SRI SAW GANESAN : Sir, I move—

'That the allotment of Rs. 6,41,94,300 under Demand XIV—Medical be reduced by Rs. 100.'

SRI M. KALYANASUNDARAM : Sir, I move—

'That the allotment of Rs. 2,32,68,400 under Demand XV—Public Health be reduced by Rs. 100.'

26th July 1962]

MR. SPEAKER : Cut motions moved—

‘ That the allotment of Rs. 6,41,94,300 under Demand XIV—Medical be reduced by Rs. 100.’

‘ That the allotment of Rs. 2,32,68,400 under Demand XV—Public Health be reduced by Rs. 100.’

* திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றையதினம் மிக முக்கியமானதொரு மான்யத்தின் மீது விவாதம் நடத்த முன்வருகிறோம். நமது மாநிலத்தை எடுத்துக் கொண்டால் வியாதியின் எண்ணிக்கை வருடா வருடம் அதிகரித்துக் கொண்டே தான் இருக்கிறது என்று தான் சொல்ல முடியும். உதாரணமாக, 1960-ம் ஆண்டின் அறிக்கையை பார்த்திறபோது கண் வியாதி ஏற்படுவது நம் மாநிலத்தில் அதிகரித்திருக்கிறது என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. 12,84,000 பேர்களுக்கு மேல் கண் வியாதியால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று அறிக்கை கூறுகிறது.

அதுமட்டுமல்ல, நேற்றைய தினம் வந்திருக்கும் ஒரு பத்திரிகை செய்தியைப் பார்த்தால், கோயம்புத்தூரில் ஒரு சுகாதார மகாநாடு நடந்திருப்பதாகவும், அதனுடைய விவரங்களையும் கொடுத்திருப்பதை நாம் பார்க்க முடியும். குழந்தைகளுக்கு நாய்ப்பால் இல்லாததின் காரணமாக, வேறு பால்களை கொப்பதால் சரியான சத்துள்ள உணவு குழந்தைகளுக்கு கிடைப்பதில்லை, ஆகவே குழந்தைகளுக்கு பல கண் வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன என்றும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. பொதுவாகப் பார்த்தால், மனிதனுக்கு மிகவும் முக்கியமானது கண். இப்பேர்ப்பட்ட கண்ணுக்கு வாக்கூடிய நோய்களை தடைசெய்ய தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டியது அரசாங்கத்தின் கடமை. ஆஸ்திரேலியா நாட்டில் அதிகமாக இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. இதை தடுப்பதற்கும் அரசாங்கம் போதிய நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதே போன்று தான் குஷ்ட ரோக வியாதியும், குஷ்டங்களை பரப்பிக்கொண்டிருக்கிற குஷ்டரோகிகளும் நாட்டில் அதிகமாக காணப்படுகின்றனர். எங்கு பார்த்தாலும் குஷ்டரோகிகளை பார்க்க முடியும். அவர்கள் பொது மக்களிடையே நடமாடுகிறார்கள். பல ஸ்டாண்டிகள், ரயில்வே ஸ்டேஷன்கள், தெருக்கள் இவற்றில் எல்லாம் நடமாடிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்கள் முக்கியமாக பிச்சை வாங்குவதற்காக அங்கங்கே அலைந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பது அனைவரும் அறிந்த விஷயம். ஆனால் இதன் மூலம் குஷ்ட ரோக வியாதி பரவிக்கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே இந்தக் குஷ்ட வியாதியை ஒழிப்பதற்கும் குஷ்டரோகிகளை அப்புறப்படுத்துவதற்கும் போதிய நடவடிக்கைகள் எடுத்தால் நலமாக இருக்கும் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்வதற்கு ஆசைப்படுகிறேன்.

இரண்டாவதாக ஆஸ்பத்திரிகளில் வியாதியஸ்தர்களை சேர்க்க வேண்டுமென்றால் பெரிய சிரமமாக இருக்கிறது. அதிலும் சில குறிப்பிட்ட இடங்களில் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்குச் சின்மானம்

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா] [26th July 1962]

கொடுத்தால்தான் அட்மிஷன் கிடைக்கும். இதற்கென்று சில ப்ரோக்கர்களும் இருக்கிறார்கள். இவர்கள் மூலமாக சன்மானம் வாங்கி வியாதியஸ்தர்களை சேர்க்கிறார்கள். இவ்விதம் ப்ரோக்கர்கள் மூலம் சன்மானம் வாங்கும் டாக்டர்களை கண்டுபிடித்து அவர்கள் பேரில் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதே மாதிரிதான் ஹாணறரி சர்ஜன் என்று சொல்லி ஆசுபத்திரியில் வேலை செய்துவிட்டு வெளியில் போய் நன்கு சம்பாதிக்கிற அளவுக்கு வைத்தியம் செய்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். இம்மாதிரிப்பட்டவர்கள் இருப்பது ஆசுபத்திரிகளில் வேலைசெய்கின்ற மற்ற டாக்டர்களும் சன்மானம் பெறுவதற்கு வழிகாட்டியாக இருக்கிறது. ஆகவே ஹாணறரி சர்ஜன் என்றிருப்பதே கூடாது. சகல டாக்டர்களும் அரசாங்க ஆசுபத்திரி டாக்டர்களாகவே இருக்கவேண்டும், அப்போது தான் வியாதியஸ்தர்களை மூலங்காக கவனிப்பார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரந்துறைப்பூண்டியில் ஒரே ஆசுபத்திரி நகரின் மத்தியில் இருக்கிறது. நகரமக்களுக்கு திடைஞ்சலாக இருக்கக் கூடிய இடத்தில் தான் இப்போது இந்த ஆசுபத்திரி இருக்கிறது. இடநெருக்கடி மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது. பக்கத்தில் புறம் போக்கு நிலம் கொஞ்சம் இருக்கிறது. இதை அர்ஜிதம் செய்து கொள்ள முடியும். இதற்கடுத்தார்போல் தனிப்பட்டவர்களின் திடமும் இருக்கிறது. இதை வாடகைக்கோ அல்லது கிரயத் திற்கோ வாங்கி ஆசுபத்திரியை விஸ்தரிக்கவேண்டும். இவ்விதம் விஸ்தரிப்பதின் மூலமாக அங்கு வரக்கூடிய வியாதியஸ்தர்கள் சௌகரியமாக சிகிச்சைபெற்று வியாதியை போக்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்து கொள்வதற்கும் வசதியாக இருக்கும். அதோடு இந்த ஆசுபத்திரியில் ஒரே ஒரு டாக்டர் தான் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கு மாதம் ஒன்றிற்கு 1,000-க்கு மேற்பட்டவர்கள் வந்து வைத்தியம் செய்து கொண்டுள்ளார்கள். ஆனால் ஒரே ஒரு டாக்டர் இருந்ததான் இத்தனை பேர்களுக்கும் வைத்தியம் பார்க்கவேண்டியிருக்கிறது. ஒரே ஒருவர் இத்தனை பேரையும் பார்ப்பது என்பது மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. சாதாரணமாக 11 மணிக்கு ஆசுபத்திரியை அடைத்துவிட்டுப் போய்விடுகிறார்கள். இதனால் பல வியாதியஸ்தர்கள் வைத்தியம் பெற்றுக் கொள்ளாமல் வீட்டுக்கு திரும்பி போகவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஆகவே அங்கு ஒரு டாக்டரை நியமித்தால் வருகின்றவர்களுக்கு வைத்தியம் செய்து கொள்வதற்கு வசதியாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அந்த ஆசுபத்திரியில் இப்போது 24 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. இவற்றில் 12 படுக்கைகள் அண்களுக்கும் 12 படுக்கைகள் பெண்களுக்கும் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இந்தப் படுக்கை வசதி போதவே போதாது. ஆகவே படுக்கைகளை இன்னும் அதிகமாக்கவேண்டும். மேலும், அந்த ஆசுபத்திரியில் குழந்தைகளுக்கு என்று தனியாக ஒரு பிரிவு கிடையாது. ஆகவே குழந்தைகளுக்கு நல்ல முறை

26th July 1962] [திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

யில் வைத்தியம் செய்வதற்கு வசதியில்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே அங்கு குழந்தைகள் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதே நகரில் பிரசவ ஆசுபத்திரி ஒன்றும் இருக்கிறது. ஆனால் இந்த ஆசுபத்திரியில் நாசுகள் கிடையாது. இதனால் இந்த ஆசுபத்திரிக்கு தாய்மார்கள் வந்து மசுப்பேறு பெறுவது பெருந்தடையாக இருக்கிறது. ஆகவே உடனடியாக இந்த ஆசுபத்திரிக்கு வேண்டிய நாசுகளை நியமிக்க வேண்டும்.

இன்னும் சில ஆசுபத்திரிகளில் தகுந்த மருந்துகள் காலா காலத்தில் கிடைப்பதில்லை. இப்போது பல ஆசுபத்திரிகள் எல்லாம் பஞ்சாயத்து யூனியனில் ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்தாலும் குறிப்பிட்ட கம்பெனிகளிடமிருந்து தான் மருந்துகள் வாங்க வேண்டும் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. மருந்துகள் வேண்டும் என்று எழுதினால் அவைகள் வருவதற்கு குறைந்தது ஆறு மாதங்கள் வல்லது ஒரு வருடம் ஆகிறது. இதற்கிடையில் டாக்டர்கள் மாறிவிடுவார்கள். சில டாக்டர்கள் ஆசுபத்திரியில் மருந்துக்கள் இல்லாததின் காரணமாக வருகின்ற வியாதினுடையவர்களை சிட்டு எழுதி காடுத்து மருந்தை வாங்குவாசு சொல்லுகின்ற நிலைமையும் இருக்கிறது. இதே மாதிரி பல இடங்களிலும் டாக்டர்கள் இருந்தால் மருந்து இருப்பதில்லை. சில இடங்களில் மருந்தும் ஆசுபத்திரியும் இருந்தால் டாக்டர்கள் இருப்பதில்லை. குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்ற ஆசுபத்திரிகளுக்கு டாக்டர்கள் வசம்மதிப்பதில்லை. நகரப்புறங்களிலுள்ள ஆசுபத்திரிகளிலே இருந்த நல்ல முறையில், நாகரீகத்தோடு வாழலாம் என்ற நினைப்பில் கிராமப்புறங்களுக்கு வருவதற்கு விரும்புவதில்லை. காரணம் அவர்களுக்கு கிராமப்புறங்களில் போதிய வசதி இருப்பதில்லை. அவர்களுக்கு வேண்டிய நாகரீகமான வீடு கிடைப்பதில்லை. மின்சார வசதி இருப்பதில்லை. போக்குவரத்து வசதி இருப்பதில்லை. இம் மாதிரிப்பட்ட வசதிக் குறைவின் காரணமாக, டாக்டர்களாக படித்த பட்டம் பெற்றவர்கள் கிராமப்புறங்களுக்கு வர விரும்புவதில்லை. ஆகவே ஆசுபத்திரி இருக்கிற இடங்களில் எல்லாம், டாக்டர்கள் நாசுகள் இவர்கள் எல்லாம் தங்குவதற்கு வசதியாக வீடுகள் கொடுக்கவேண்டும். குறைந்த அளவு இம்மாதிரி ஆசுபத்திரி இருக்கக்கூடிய இடங்களுக்கெல்லாம் மின்சார விஸ்தரிப்பு கொடுக்கவேண்டும். அந்தமாதிரி வசதிகளை செய்து கொடுத்தால் தான் கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் வருவதில்லை என்கிற புகார்கள் வராமல் இருக்கும்.

முக்கியமாக நான் சொல்ல விரும்புவது, கண் வியாதியைப் போக்குவதற்கு உடனடியாக வேண்டிய பரிசீலனை பண்ண வேண்டும். கண் வியாதிக் கொடுமை நாட்டில் அதிகமாகிக்கொண்டு வருகிறது. அதேபோன்று தான் குஷ்டரோக வியாதியும் பெருகிக் கொண்டு வருகிறது. அதை ஒழிப்பதற்கும், குஷ்டரோகிகளை அப்புறப்படுத்துவதற்கும் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். ஆங்காங்கு போலீஸ்காரர்களை நியமித்தாவது அங்கங்கே நடமாடிகின்ற குஷ்டரோகிகளை தடுத்து, அவர்களை தனியாக வைப்ப

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

[26th July 1962]

தங்கு, மாவட்ட வாரியாக விடுதி அமைத்து அவற்றில் இவர்களை வைத்து—இந்த நேரைய தடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* SRIMATHI A. SUARES : Mr. Speaker, Sir, while supporting the Demand for Rs. 6,41,94,800 under Medical, I would like to draw the attention of the House to a striking feature in the personnel holding the Health portfolios at present. This seems to be a special quinguennium with lady Ministers in charge of Health. We have a lady Union Health Minister and a lady State Health Minister. To add to this we have a lady Director of Medical Services, who is the first lady to hold this high position in our State. With all due respect to the men officials I venture to say that the health of the country and the State is in safe hands.

Great progress is made in the Health Department each year and the schemes under the Five Year Plans add to this improvement. There is a proposal in this year's budget to open a new General Hospital for Madras (South) at Kodambakkam. This will certainly relieve the congestion in the existing General Hospital. As the City is growing fast another hospital will be of immense value to the people in Madras (South).

The Government Kasturba Gandhi Hospital has been given a Post-natal Ward and the building was completed in 1961-62. The Government Hospital for Women and Children, Egmore, also needs additional accommodation. This is an upgraded institution and is the premiere hospital in the State for Women and Children. Patients from the mofussil also come to this hospital for treatment. The number of special wards in this hospital is very inadequate. There are only 4 wards with a total of 6 beds. While waiting for a vacant bed in the special wards the patients are compelled to take whatever accommodation is available and are often discharged before a bed in the special ward falls vacant. Since a childrens' wing has been opened in a separate building perhaps a few more special wards can be provided in the main building.

The larger hospitals require the provision of creaches for the children of the numerous of women workers who are not provided with Government quarters and who live far away from the hospitals. Recently a City Government Women and Children's Hospital applied to Government for sanction of a 'creche' and the reply from Government was that unless donations are received from the public to meet the cost, of the 'creche' cannot be constructed. From the report of the Stationary and Printing Department for 1960-61 I find that one of the amenities provided there is a 'creche' for children of women workers and I understand that this 'creche' was built out of Government funds. If this is so, the same amenity should be extended to the hospitals also.

26th July 1962]

[Srimathi A. Suares]

A few years ago I had made a plea on the floor of this House for greater facilities for post-graduate studies. I am pleased to say that this has been done. More courses and more seats have been provided for the M.S. and M.D. degrees. To give an incentive to doctors to qualify themselves for post-graduate degrees Government may offer some material recognition of these post-graduate degrees in the forms of a special allowance or advance increments. Otherwise a doctors who possesses the M.D. or M.S. degrees gets the same salary as one who possesses the ordinary medical degree of M.B.B.S. Both may be in the same category of Civil Assistant Surgeons. The railways give two advance increments to diploma holders and four advance increments to post-graduate degree holders. Other States give an allowance of Rs. 50 or more, or a few advance increments to post-graduate degree holders. I request Government to consider this matter.

We are aware of the long hours of duty that doctors have to put in. They have no weekly holiday no second Saturday off, and no festival holidays. They have night duty in addition to day duty. Very often a doctor who has done day duty followed by night duty is posted for out-patient duty immediately after night-duty. This means that the doctor who had worked all day followed by night duty has to do the out-patient duty immediately after night duty. This means that he has to work for 29 to 30 hours at a stretch. This might be avoided if another doctor is posted for out-patient-work. The out-patient work is very heavy particularly in city hospitals and takes not less than six hours at a stretch. A doctor who has worked all night and day is not in a fit condition to do strenuous work for a further period of six hours. As stated in the Hon. Minister's speech, Government are striving to make the medical service more and more efficient and progressive in order to improve the health of the Nation. The service-conditions of doctors should be such as to keep them happy and contented in their work. Thank you.

* திரு. கா. நா. பழனிசாமி கவுண்டர் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நம்முடைய சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மான்யச் கோரிக்கைகளை நான் மனப்பூர்வமாக ஆதரிக்கிறேன்.

இன்றையதினம் நமது ராஜ்யத்திலே மற்ற இலாகாக்கள் வளர்ச்சி அடைந்துள்ள மாதிரி இந்த வைத்திய-சுகாதார இலாகாக்கள் வளர்ச்சி அடையவில்லை. மற்ற இலாகாக்கள் ஒவ்வொன்றும் 5-6 பங்கு வளர்ந்திருக்கின்றன, ஆனால் இந்த வைத்திய வசதிகள் இரண்டு பங்கு கூட வளர்ச்சி அடையவில்லை. மக்களுடைய அன்றாட வாழ்க்கைக்கு மிகவும் தேவையானது வைத்திய வசதியும் சுகாதார வசதியும் ஆகும். ஆனால் இந்த இரண்டும் இன்றைய தினம் குறைவாக இருப்பதைப் பற்றி நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன். வைத்திய வசதி என்று சொன்னால் ஆஸ்பத்திரிகள் அன்றாடத் தேவைக்கு மிகவும் அவசியமாக

[திரு. கா. நா. பழனிசாமி கவுண்டர்] [26th July 1962]

இருக்கிறது. அதே போல சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால் குடி தண்ணீர் வசதிகள், மற்றும் நகரங்களில் வாழ்வதற்கு நல்ல வசதிகள் எல்லாம் தேவையாக இருக்கின்றன. இன்னும் இந்த இரண்டு துறைகளிலும் சர்க்கார் நல்ல முறையில் கவனம் செலுத்தி வளர்ச்சி அடையச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகள் சாதாரணமாக விஸ்தரிக்கப்படவில்லை. மொத்தத்தில் 4-5 ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளைத் தான் புதிதாக அமைத்திருக்கிறார்கள். தாலுகா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டால் 1-2 தான் புதிதாக அமைத்திருக்கிறார்கள். ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிகள் நல்ல முறையில் மக்களுக்கு சேவை செய்யும் முறையில் விஸ்தரிக்கப்படவேண்டும். முக்கியமாக கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவிலே, கோயம்புத்தூர் ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரி 30 ஆண்டுகளுக்கு முன் இருந்த கட்டிடத்தைவிட கொஞ்சம் வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறது. அங்கே 1,000 படுக்கைகள் இருக்கின்றன—ஆனால் 2,000 அல்லது 2,500 நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். திருப்பூர் ஆஸ்பத்திரியில் 18 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. முப்பது ஆண்டுகளுக்கு முன் 10,000 ஜனத்தொகை இருந்தபோது கட்டப்பட்ட கட்டிடம் இன்றைய தினம் 1,00,000 ஜனத்தொகை இருக்கும் போதும் அப்படியே இருக்கிறது. பதினெட்டு படுக்கைகள் என்று சொன்னாலும், திருப்பூர் போன்ற தாலுகா தலைநகரங்களில் 150 அல்லது 250 பேர்கள் அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்த நிலையில் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்லும்போது மக்கள் வெறுப்பு அடைகிறார்கள். ஆகையால் ஆஸ்பத்திரிகள் வளர்ச்சி அடைவதற்கு சர்க்கார் முயற்சி எடுக்கவேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகள் என்று சொல்லும்போது, ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன, அதோடு பஞ்சாயத்து யூனியன் ஏற்பட்ட காலத்தில் சுகாதார நிலையங்கள் என்று கிராமங்களில் சிறு சிறு ஆஸ்பத்திரிகள் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளவைகள் உள்ளன. இந்த ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டால் போதிய டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை. முக்கியமான குறைபாடுகள் என்னவென்றால் போதுமான சாமான்கள் கிடைப்பதில்லை, டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை. இந்த இரண்டும் தான் முக்கியமான குறைபாடுகள். டாக்டர்கள் கிடைத்தாலும் கிராமங்களில் போய் வேலை செய்வதற்கு டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை. மருந்துகளின் விலையும் அதிகமாக இருக்கிறது. உணவுச் சத்து இருக்கக் கூடிய காப்சுல்கள் ரூ. 1 அல்லது ரூ. 1.50 என்று சொல்லுகிறார்கள் மற்ற பொருள்கள் விலை எப்படி ஏறுகிறதோ அதே மாதிரி மருந்துகளின் விலையும் ஏறுகிறது. இப்படி விலை ஏறுவதைக் கட்டுப்படுத்த சர்க்கார் முயற்சி எடுக்கவேண்டும். டாக்டர்கள் என்று சொன்னால் நமது ராஜ்யத்தில் வருஷத்திற்கு 650 டாக்டர்கள் படித்துப் பட்டம் பெறுகிறார்கள். இந்த ராஜ்யத்தில் இடம் கிடைக்காமல் மாணவர்கள் மற்ற மாநிலங்களில் தனிப்பட்ட கல்லூரிகளுக்குச் சென்று ரூ. 10,000 செலவு செய்து படித்துப் பயிற்சி பெறுகிறார்கள்.

26th July 1962] [திரு. கா. நா. பழனிசாமி கவுண்டர்]

நான் சொல்லிக்கொள்வது என்னவென்றால் மானவர்கள் இலவசமாகப் படிக்க ஏற்பாடு செய்து, கல்லூரிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளும்போதே 5 ஆண்டுகள் சர்க்காரிடத்தில், அதுவும் கிராமப்புறங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் பணியாற்ற வேண்டும் என்ற நிபந்தனையின் பேரில் சேர்த்துக்கொண்டால் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர் இல்லாத குறை நீங்கும் என்று நம்புகிறேன்.

அந்த வகையிலே அடுத்த ஆண்டிலேயே மானவர்களைச் சேர்க்கும்போதே இத்தகைய ஒரு கட்டுப்பாட்டை விதிக்க வேண்டுமென்று நான் கனம் அமைச்சர் அவர்களையும், கனம் முதல் அமைச்சர் அவர்களையும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். முக்கியமான இந்த குறைபாட்டை நீக்குவதற்கு நாம் இப்போதே முயற்சி எடுத்தாக வேண்டும். இப்போது இத்துறைக்கு சர்க்கார் செலவழித்துக் கொண்டு போகும் வகையில், அவர்கள் ஐந்தாண்டுகள் கிராமங்களிலே பணியாற்றுவது என்பது அவ்வளவு பெரிய காரியமாக இருக்காது. ஆகவே, இந்தவகையிலே முயற்சிகள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

அதோடு இன்றைய தினம், முக்கியமாக எனக்கு முன்பு பேசிய கனம் அங்கத்தினர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் சென்னை நகரத்திலே குஷ்டரோகிகள் நிறைய பேர்கள் இருக்கின்றார்கள். நான் இன்று காலை வடபழனிக்குச் சென்றபோது கூட, அங்கு கோவிலுக்கு அருகில் 25, 30 குஷ்டரோகிகள் பிச்சை எடுத்துக் கொண்டிருந்தார்கள். நாம் பிச்சை கொடுக்கும் காசை வாங்கி அவர்கள் வேறு சாமான்கள் வாங்கும்போது அவர்கள்மூலம் இந்த குஷ்டரோகம் பரவுகிறது. இதைப்போல் சென்னை நகரத்திலே இன்னும் பல தொத்து வியாதியஸ்தர்கள் இருக்கின்றார்கள். ஆகவே, இந்த தொத்து வியாதியஸ்தர்களை எல்லாம் ஒன்றாகச் சேர்த்து அவர்களுக்கு என்று தனியாக ஒரு ஆஸ்பத்திரி சர்க்கார் செலவிலே ஏற்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும்; அதனால் தொத்து வியாதியும் பரவாமல் இருக்கும். ஆகவே, சர்க்கார் உடனடியாக இந்த குஷ்டரோகிகளையும், மற்றுமுள்ள வியாதியஸ்தர்களையும் சேர்த்துக் கொள்வதற்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி சர்க்கார் செலிலே கட்ட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படி அவர்களை ஒரே இடத்தில், ஒரே விடுதியில் சேர்த்து வைப்பதால், மேலும் வியாதி பரவாமலும் தடுக்க முடியும். ஆகவே அதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதுபோக இன்றைய தினம், ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அடுத்தபடியாக மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. இந்த மருத்துவ மனைகளிலே எல்லாம் போதிய இட வசதி இல்லாமல் இருக்கின்றது. ஆக இந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரம் போதிய அளவில் இல்லாமல் இருக்கின்றது. அந்த வகையிலே இந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரத்தை நல்லமுறையிலே மக்களுக்கு எடுத்துச் சொல்வதற்கு முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு, அதை எவ்வளவு தூரம் அமூல் நடத்த முடியுமோ அதையும் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. கா. நா. பழனிசாமி கவுண்டர்] [26th July 1962]

அதோடு கூட இன்றையதினம் சுகாதாரம் என்று சொல்லக் கூடியது ஒரு முக்கியப் பிரச்சனையாக இருக்கின்றது. இன்றையதினம் சென்னை ராஜ்யத்திலே சுகாதார வசதி நாளுக்கு நாள் அதிகரித்துக்கொண்டு போகிறது. முக்கியமாக, சென்னையிலும், பெரிய பெரிய நகரசபைகளிலும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்திருக்கின்றார்கள். பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கும் இன்னும் அதிகமான மக்கள் வாழக்கூடிய இடங்களுக்கும் இத்தகைய பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும்; சில இடங்களிலே செய்துகொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. முன்பெல்லாம் கிராமங்களிலே கிணற்றுத் தண்ணீரை உபயோகித்துக் கொண்டு வந்ததால், நாம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் ஏற்பட்டது. இப்போது பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி வந்துள்ளதால், அந்தமாதிரி வியாதியும், தொத்து வியாதிகளும் குறைந்திருக்கிறது. ஆகவே, இன்றையதினம் எல்லா கிராமங்களுக்கும் இப்படிப்பட்ட பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதியைச் செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று நான் சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு கூட, இன்றையதினம் வைத்திய வசதி சம்பந்தமான வாகனங்களும், சுகாதார வசதி சம்பந்தமான வாகனங்களும் இருக்கின்றன. அந்நியநாட்டு ஓத்தாசையோடு சில முயற்சிகள் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன. அதிலே ம.உ.டி. ஸ்ப்ரே செய்வதற்காக நேஷனல் மலேரியா ஸ்கீம் மூலம் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கின்றது. இது மலேரியாவைத் தடுப்பதற்கான திட்டம். இந்தத் திட்டம் அந்நியருடைய உதவியுடன் செய்யப்பட்டு வந்தாலும் அந்த திட்டத்திற்காகும் செலவு வினாகத்தான் செலவழிக்கப்படுகின்றது. இத்திட்டத்திற்கு நூற்றுக்கணக்கான ஜிப்புகளும், ஆயிரக்கணக்கான சிப்பந்திகளும் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அதனால் பொதுமக்களுக்கு எவ்விதப் பிரயோஜனமும் இல்லை. அதனால் எந்தவகையிலும் மலேரியாவைத் தடுக்க முடியவில்லை. இப்படி இது வினாகப் போகின்ற காரணத்தினால், மேலும் இதற்கு செலவு செய்ய வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த ஜிப்புகளை கிராமங்களிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும், நகரங்களிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் கொடுத்து, நல்லமுறையிலே வைத்திய வசதி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த வகையிலே இந்த மலேரியா தடுப்புத் திட்டத்தைக் கைவிட மாறு நான் சர்க்காரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதோடு இன்றையதினம் நகரசபைகளிலே ஹெல்த் ஆபீசர்கள் நியமிக்கப்பட்டு இருக்கின்றார்கள். தனிப்பட்ட நகரசபைகளிலும் ஹெல்த் ஆபீசர்கள் இருக்கின்றார்கள். அவர்கள் எம்.பி.பி.எஸ். படித்துவிட்டு இந்த வேலைக்கு வருகின்றார்கள். இந்த வேலைக்கு எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்கள் தேவையில்லை. சாதாரணமாக, 100 டீச்சர் ஜனத்தொகைக்கு குறைவாக உள்ள நகரசபைகளுக்கு இப்படிப்பட்டவர்களின் தேவை இருக்காது. அங்குள்ள சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களை வைத்துக்கொண்டு இந்த வேலைகளைச் செய்து

26th Nov 1962] [திரு. கா. நா. பழனிசாமி கவுண்டர்]

கொள்ளலாம் என்கின்ற என்னுடைய அபிப்பிராயத்தை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். 100 லட்சம் ஜனத்தொகைக்கு மேல் போகின்ற நகரசபைகளிலே வேண்டுமானால் இப்படிப்பட்ட ஹெல்த் ஆபிசர்களை வைத்துக் கொள்ளட்டும். மற்றபடி, 100 லட்சத்திற்கு குறைவாக உள்ள இடங்களில் சானிடரி இன்ஸ் பெக்டர்களுக்கு பிரபிரான்ஸ் கொடுக்க வேண்டும். சானிடரி இன்ஸ் பெக்டர்களாக ஆரம்ப காலத்திலே வந்தவர்கள் சானிடரி இன்ஸ் பெக்டராகவே ரிடையர் ஆகிறார்கள். அவர்களுக்கு இந்த சுகாதார இலாகாவிலே மற்ற இலாகாக்களிலே உள்ளதுபோல், நல்ல முறையிலே உத்தியோக உயர்வு கிடைப்பதற்கு வழி செய்ய வேண்டும், அதற்கான ஊக்கத்தையும், ஆக்கத்தையும் நாம் அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்ல, இன்றையதினம் நகரங்களிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளை முக்கியமாக முன்பு நகரசபைகளிலே இருந்ததை சர்க்கார் எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. அப்படி எடுத்துக்கொண்ட ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு எவ்வித அட்வைசரி கமிட்டியும் இல்லாமல் இருக்கின்றது. கோயம்புத்தூரை எடுத்துக் கொண்டால், அங்குள்ள தலைமை ஆஸ்பத்திரியும், நகரசபையிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரியிலும் அங்குள்ள அட்வைசரி கமிட்டி 3 மாதத்திற்கு, 6 மாதத்திற்கு ஒருமுறை கூடுகின்றது. இது ஒரு மாதத்திற்கு ஒருமுறை கூடுவதோடு, அதிலே சட்டசபை அங்கத்தினர்களும் இடம் பெற்றிருந்தால், அந்தந்த ஜில்லாவைச் சேர்ந்தவர்கள் அந்தந்த தாலுக்காவைச் சேர்ந்தவர்கள் அதிலே அங்கம் வகித்திருந்தால், ஆங்காங்குள்ள சட்டசபை அங்கத்தினர்கள் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று அங்குள்ள மக்கள் குறைகளை யெல்லாம் அறிந்து உதவி புரிவதற்கு வசதியாக இருக்கும். ஆகவே, எல்லா தலைநகர் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும், தாலுகா ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் ஒரு அட்வைசரி கமிட்டி நியமித்து, அதிலே சட்டசபை அங்கத்தினர்களும் இடம் பெறுவதற்கான முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, இதுபோன்ற நோத்திலே முக்கியமாக ஒரு பெண் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்டதுபோல், சுகாதாரத்திற்கும், வைத்தியத்திற்கும் தாய்மார்கள்தான் பாதுகாப்பு அளிக்க முடியும் என்று சொன்னதற்கு இணங்க இப்போது நமது தமிழ்நாட்டிலே சுகாதார அமைச்சராக கனம் திருமதி ஜோதி அம்மாள் அவர்களும், வைத்தியத் துறை இலாகாவிற்கு டைரக்டராக ஒரு சுகோதரியாரையும் நியமித்திருப்பதை நான் பெரிதும் பாராட்டுகின்றேன். இது மக்கள் வைத்தியத் துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் வளர்வதற்கான ஒரு அறிஞர் என்று சொல்லிக் கொண்டு, இந்த அளவிற்கு நான் சர்க்காரைப் பாராட்டிக் கொண்டு, இன்றைய தினம் கனம் சபாநாயகர் அவர்கள் இந்த உரையை நிகழ்த்துவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்ததற்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொண்டு, எல்லோருக்கும் என்னுடைய எணக்கத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

[26th July 1962]

* திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, வைத்திய, சுகாதார மானியத்தை நான் ஆதரிக்கிறேன். வைத்தியத் துறையில், மற்றத் துறைகளில் ஏற்பட்டுள்ளதுபோல் கணிசமான அளவுக்கு வளர்ச்சி ஏற்பட்டிருப்பது நம் கண்களில் தெரியாமல் இருப்பதற்கு காரணம் உண்டு. இந்த ராஜ்யத்தைப் பொறுத்தவரையில், இது நல்ல நிலைமையிலே ஸ்திர வளர்ச்சி அடைந்து கொண்டு வருகின்றது என்பது எல்லோருக்கும் தெரிகிறது. சென்னை நகரில் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்கு அவசர கேஸாக காஷ்வாலிடி வார்டுக்குச் சென்றால், அவசரமாக உடனே சிகிச்சை அளிக்கப்படாமல் ஜெனரல் வார்டுக்குச் சென்று சில நாட்களுக்குப் பிறகுதான் வரக்கூடிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. நான் பல தடவை நேரில் சென்று இதைப் பார்த்திருக்கிறேன். குறிப்பாக, ஆர்தோபிடிஸ் கேஸ்கள் போகின்ற நேரத்திலே, இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றது. ஆகவே, அவசரமாக இப்படிப்பட்ட ஆர்தோ சிகிச்சைகள் செய்யப்படுவதற்கு ஏதேனும் 'அசிஸ்டெண்ட்' சர்ஜன்கள் நியமிக்கப்பட்டு, உடனடியாக கவனிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

நான் சில தினங்கள் ஆஸ்பத்திரிக்கு போகும்போது, அங்குள்ள கான்மனுக்குச் சென்றபோது, அது மிகவும் சுகாதாரக் குறைவாக இருக்கின்றது. கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்கும் இது தெரியும். இது இப்போது தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தக்கூடியதாக இருப்பதால் இத்தகைய சுகாதார கேடுகள் ஏற்படுவதால் கூட்டுறவு, முறையிலே நல்ல முறையில் இதை நடத்துவதற்கு பரிசீலனை செய்யவேண்டும். தவிர, சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர் கோர்ட்ஸ் படிப்பதற்காக இங்கு வந்துள்ளவர்களுக்கு எந்த விதத்திலும் தங்குவதற்கு வசதியில்லாமல் இருக்கின்றது. அவர்களில் சுமார் 60 பேர்கள் எட்டையப்ப நாயகன் சத்திரத்தில் குடியிருப்பதாகவும், அங்கு மிகவும் சுகாதார வசதியற்ற முறையிலே வாழ்ந்து வருவதாகவும் அறிகிறேன். இப்படி சுகாதாரத் துறையைப் பற்றி படிக்க வருகின்றவர்களுடைய நிலைமையே இப்படி இருக்கின்றது. இதையெல்லாம் மாற்றுவதற்கும், அவர்களுக்கு ஏதாவது ஹாஸ்டல் வசதி செய்து கொடுக்க முடியுமா என்பதைப் பற்றியும் பரிசீலனை செய்யவேண்டும்.

கிராமங்களிலே எல்லாம் நாம் 'பி' கிளாஸ் டாக்டர்களை இப்போது நியமிக்கின்றோம். அதேபோல், ஹோமியோபதி, ஆயுர்வேதம், சித்தவைத்தியம் போன்ற துறையிலே தேர்ச்சி பெற்றிருப்பவர்களையும் கிராமங்களிலே நியமித்து சிறிய கிராமங்களின் தேவைகளை எல்லாம் பார்ப்பதற்கு இந்த 'பி' கிளாஸ் டாக்டர்களைப்போல் நியமிக்க முடியுமா என்று பார்க்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலே இன்றையத்தினம் பணியாற்றுகின்ற அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்களுக்கு வீடுகள் கிடைப்பதிலே மிகவும் கஷ்டம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே, இதுபோன்ற பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் கட்டும்போதே அவர்களுக்கான வீடுகளும் கட்ட முடியுமா என்பதை ஆலோசிக்க வேண்டும். தவிர

26th July 1962] [திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்]

மிலிடெரி சர்வீசிலே உள்ளவர்கள் ஒரு ஆண்டு காலம் வேலை செய்தால், இரண்டு வருஷ சர்வீசாக கணக்கிடுவதுபோல், இப்படி கிராமங்களிலே பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலே வேலை செய்யக் கூடிய டாக்டர்கள் சர்வீசையும் ஒரு வருஷம் வேலை செய்தால், அதை இரண்டு வருஷமாக கணக்கிடுவதற்கு முடியுமா அப்படி ஊக்கமளிக்க முடியுமா என்று பார்க்கவேண்டும். அதோடு, ஹெட் குவார்ட்டர்ஸிலே அவர்களுக்கு இலவசமாக வீட்டு வசதி செய்து கொடுக்க முடியுமா என்பதையும் பார்க்கவேண்டும்.

இன்றைய தினம் நம்முடைய ராஜ்யத்திலே ஆங்காங்குள்ள பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலே சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களும், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களும் தான் சுகாதாரத் துறைக்கு பொறுப்பேற்றுக் கொண்டு வருகின்றார்கள். அவர்கள் நல்லமுறையிலே இயக்கி கொண்டு வருகின்றார்களா என்பதற்கு ஜில்லா அளவில் இதை ஒரு தனி அதிகாரியிடம் ஒப்படைக்கவேண்டும். கலப்படங்களை கவனிப்பது லோக்கலாக இருக்கிற ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு தாட்சன்யம் காரணமாய் கஷ்டமாயிருக்கும். ஆகவே, இதற்கு நிச்சயமாக ஜில்லா அளவிலே ஒரு ஸ்குவாடும், வேண்டுமானால் ராஜ்ய அளவிலே ஒரு ஸ்பெஷல் ஸ்குவாடும் நியமித்து அவர்களுடைய பணிகள் எல்லாம் நல்ல முறையிலே இயங்கிக் கொண்டு வருகின்றதா என்று பரிசீலனை செய்வதன் மூலம், இப்போது அங்கிருக்கும் கஷ்டங்களை யெல்லாம் நீக்க, முடியும் என்று நான் கருதுகிறேன்.

தாலுகா தலைநகரத்திலே இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொண்டு நடத்துவது, பெரும் பலனளிக்கக் கூடியதாக இருந்தாலும், குறைந்தபட்சம் எல்லா பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலும் ஒரு ஆஸ்பத்திரியாவது சர்க்கார் கைக்கு மாறுவது நல்லது என்பது என் கருத்து. ஜில்லா போர்டு நிர்வாகத்தின் கீழ் நடந்து வந்தபோதும், அசிஸ்டென்ட் சர்ஜன் போடப்பட்டு நடந்துவந்த பெரிய டிஸ்பன்சரிகள் இருக்கின்றன. இதையெல்லாம் அரசாங்கத்தின் பொறுப்பிலே ஏற்றுக்கொண்டு, அவர்கள் நிர்வகிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்போது தொழில் வளர்ச்சி ஏற்பட்டு, நாட்டிலே அபிவிருத்தி ஏற்பட்டு வருவதை நாம் பார்க்கின்றோம். அப்படி தொழில் அபிவிருத்தி அடைவதற்குக் கூட நல்ல தண்ணீர் இல்லாத காரணத்தினால் கஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றன என்பதை நாம் பார்க்கின்றோம். ஆனால், இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய நீர் துறையின் மூலமாக மேலும் வசதி பெற முடியுமென்ற நம்பிக்கை இல்லை. ஆகவே, ஆங்காங்கு அண்டர் கிரவுண்ட் மூலமாகவோ, அல்லது கடல் தண்ணீரை உபயோகப்படுத்துவதற்கோ ஆராய்ச்சி செய்வது மிகவும் நல்லதாக இருக்கும். இதற்குத் கனியாக ஒரு பிரிவு இயங்குவது மிகவும் பொருத்தமாக இருக்கும். குறிப்பாக, முனிசிபாலிட்டிகள் அல்லது மேஜர் பஞ்சாயத்துகளில் இருக்கக்கூடிய 'காம்பொசிட்' வாடர் சப்ளை ஸ்கீம்' இணைக்கப்பட்ட பாதுகாப்பு குடிதண்ணீர் திட்டத்தோடு சேர்த்து, சாக்கடைத் திட்டத்தை எங்கெல்லாம் இணைவேற்று

[திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்] [26th July 1962]

வது சாத்தியமோ அங்கெல்லாம் அம்மாதிரி நிறைவேற்றுவது நல்லது. தஞ்சாவூர் போன்ற இடங்களிலும் பாதுகாப்பு குடிதண்ணீர் திட்டம் பூர்த்தியாகிவிட்டாலும், வடிகால் இல்லாத காரணத்தினால் கஷ்டமாக இருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். இதற்காக தனியாக ராஜ்ய அளவிலே ஒரு போர்டு அமைத்து, தனியாக ஒரு பிரதம என்ஜினியர் நியமித்து குடி தண்ணீர் திட்டம், சாக்கடை திட்டம் இவ்விரண்டையும் இணைக்க முடியுமா என்பதைப் பார்க்கவேண்டும். எனக்கு வந்த தகவலில் ராஜ்யத்தில் ஏறத்தாழ 96 இடங்களில் ஹெல்த் ஆபீசர்ஸ் போடப்படவில்லை என்று தெரிகிறது. சமீபத்தில் ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களாக இருந்த 18 பேர்களை ஹெல்த் ஆபீசர்ஸாக போட்டு அந்த இடங்களில் காலி ஸ்தானங்களை பூர்த்தி செய்வதற்கு முயற்சி நடப்பதாகத் தெரிகிறது. சிறந்த ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களை வைத்து ஹெல்த் ஆபீசர்கள் தேவையை பூர்த்தி செய்ய முடியுமா என்பதைப் பார்க்கவேண்டும்.

எங்கள் ஜில்லாவைப் பொறுத்த மட்டில், காயல்பட்டினம், கடையநல்லூர், குலசேகரன்பட்டினம், புளியங்குடி போன்ற பகுதிகளில் இருக்கிற ஆஸ்பத்திரிகள், குழிப்பாக நெசவாளிகள் அதிகமாக இருக்கக்கூடிய பகுதிகள், முஸ்லிம்கள் அதிகமாக இருக்கக்கூடிய பகுதிகள். அங்கும் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளெல்லாம் சர்க்கார் கைக்கு மாறவேண்டும் என்று நீண்ட நாட்களாக முயற்சி இருந்துகொண்டிருக்கிறது, முறையிடு இருக்கிறது. அரசாங்கம் இதைத் துருவிப் பார்த்து சீக்கிரம் பலன் அளிக்க முடியுமா என்பதைப் பரிசீலனை செய்வது நல்லது.

மெடிகல் துறையில் பி.யு.சி. படித்தவர்களுக்கு 5 வருஷம், 5½ வருஷம் மேலும் படித்து டாக்டர் ஆவதற்கு ஒரு நல்ல கோர்ஸ் இருக்கிறது. அதேபோல சுகாதார துறையில் பி.யு.சி. படித்ததற்குப் பிற்பாடு ஒரு 3 வருஷப் படிப்பு இருக்கும் முறையில் ஒரு அமைப்பு ஏற்படுத்தினால் நல்லது என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். அதை அரசாங்கம் தீவிரமாக பரிசீலனை செய்ய வேண்டும்.

அகில இந்தியாவிலும் சுற்றிய டாக்டர் முதலியார் கமிட்டி மெடிகல் சுகாதாரத் துறைகளிலுள்ள அமைப்புகள் பற்றி பரிசீலனை செய்தது. அதிலே ஒரு குறை சுட்டிக்காட்டப் படுகிறது. வைத்தியத் துறையில் எவ்வளவு கவனம் செலுத்தினார்களோ, அதனுடைய பராமரிப்பு, நிர்வாகம் ஆகியவைகளில் எவ்வளவு கவனம் செலுத்தினார்களோ அதே அளவுக்கு 'ஸானிடரி துறையில்' 'ஹெல்த் துறையில்' தக்க கவனம் செலுத்தவில்லை என்ற ஒரு குற்றச்சாட்டு இருந்து வருகிறது. இதை நிவர்த்திப்பதற்கு ராஜ்ய அளவில் நிர்வாகத் துறையிலே ஹெல்த் துறையில் என்ன குறைபாடு இருக்கிறது, அது எந்த அளவுக்கு நல்ல அமைப்பாக வைக்கப் படவேண்டும் என்பதையெல்லாம் மீண்டும் பரிசீலனை செய்யவேண்டும். அந்த இலாகாவில் பணியாற்றக்கூடியவர்கள் எல்லோருக்கும் திருப்தி கொடுக்கக்கூடிய நிலைமையை உண்டு

26th July 1962] [திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்]

பண்ணவேண்டும். அதேமாதிரி ஒரு தனியான அமைப்பு வருவது பற்றி அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் பணியாற்றக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு அங்கு இருக்கக்கூடிய சாதாரண எக்ஸ்டென்ஷன் ஆபீசர்களுக்கு அவர்களுடைய நிர்வாக அமைப்புப்படி எந்த அளவுக்கு மரியாதை, அந்தஸ்து இருக்கக்கூடுமோ அந்த அளவுக்குக் கூட இல்லை, இம்மாதிரி நல்ல முறையில் பயிற்சி பெற்று தனியாக ஒரு துறையில் வேலை செய்யக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு அந்த வசதிகூட இல்லையே என்ற குறைபாடு உணரப்படுகிறது. ஆகவே, எந்த அளவுக்கு அவர்களை மேலலாம் ஒரு நல்ல மதிப்பு உள்ளவர்களாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு வைப்பதற்கு சர்க்கார் முயற்சி செய்யவேண்டும். இது பற்றி அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

உணவுப்பொருள்களில் கலப்படத்தைப் பொறுத்தவரையில், கலப்படத்தை தடுக்கவேண்டுமென்றால் பெரிய இடங்களில் மிகவும் தீவிரமாகவும் நுணுக்கமாகவும் கவனித்து பரிசீலனை செய்யவேண்டும். இல்லாவிட்டால், கலப்படத்தைத் தடுக்க முடியாது. சிறிய வியாபாரிகளிடத்தில் இதேமாதிரி உணவுப் பொருள்கள் கலப்படமாக இருக்கிறதே என்று பரிசோதனை செய்யும்பொழுது, உதாரணமாக நல்லெண்ணெய் சிறிய வியாபாரிகளால் “லாசாக” விற்கப்படும்பொழுது, அந்த எண்ணெயை பரிசோதனை செய்தால், டின்னில் எப்படி எண்ணெய் இருக்கிறதோ, அதேமாதிரி அந்த எண்ணெய் இருந்தால், தாங்கள் அதற்கு ஜவாப்தாரியில்லையே, எங்கேயோ டின்களில் எண்ணெய் அடைக்கப்படுகிறது, அங்கு தான் தவறு இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே, இதிலே மேல்மட்டத்தில் அதிக கண்காணிப்பு, விறு விறுப்பு, ஜாக்கிரதை வேண்டும். மேல் மட்டத்தில் உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் ஏற்படாமல் ஜாக்கிரதையாகவும், கவனமாகவும் பார்த்துக் கொண்டால், இம்மாதிரி தவறுகள் கீழ் மட்டத்திலே சிறு வியாபாரிகளிடத்தில் ஏற்படாமல் செய்யலாம்.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களும், பஞ்சாயத்துக்களும் மருந்துகள் வேண்டுமென்று ‘இண்டெண்ட்’ செய்தால், அது ராஜ்ய அளவில் துரிதமாகக் கிடைப்பதில்லை. ஒரு வருஷத்திற்கு தேவை என்று கேட்டு மருந்து ஜாபிதா அனுப்பப்பட்டால், அது அடுத்த வருஷ தேவைக்கு வரக்கூடிய நிலைமைகூட ஏற்படுகிறது. இந்தத் துறையில் தாமதத்தை எப்படி தவிர்க்கலாம் என்பதை மிக ஜாக்கிரதையாக பரிசீலனை செய்யவேண்டும். வேண்டிய மருந்துகளை காலாகாலத்தில் துரிதமாக சப்ளைசெய்வதற்கு முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மான்யக் கோரிக்கையை நான் ஆதரிக்கிறேன்.

திரு. ஜே. மாதா கவுடர் : கனம் சபாநாயர்கள் அவர்களே, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கோரியிருக்கும் மான்யத்தை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

[திரு. ஜே. மாதா கவுடர்] [26th July 1962]

மருத்துவத் துறை, சுகாதாரத் துறை இரண்டும் 1923-ம் ஆண்டுக்கு முன்னால் ஒன்றாக இணைந்திருந்தது. அதற்குப் பிறகு அவைகளை வெவ்வேறு துறையாக இரண்டாக நாம் பிரித்துவிட்டோம். மருத்துவத்துறை வேறு, சுகாதாரத்துறை வேறு என்று பிரித்தோம். அது நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வந்திருக்கிறது. மருத்துவத் துறை தனியாகவும், சுகாதாரத் துறை தனியாகவும் இருந்து செயல்படுகிற காரத்தினால், சுகாதாரத் துறையில் இன்றைக்கு கிராமங்களில் ஓரளவுக்கு வசதிகள் செய்து கொண்டே வருகிறார்கள். முன்பெல்லாம் நாம் பார்த்திருக்கிறோம், கிராமங்களிலே அதிகமாக நோய் பரளிக்கொண்டிருந்தது. இன்றைக்கு சுகாதாரம் அபிவிருத்தி அடைய கிராமங்களிலே நோய்கள் குறைந்து கொண்டே வருகின்றன. அதுவும் குறிப்பாக கிராமங்களிலே சாக்கடைத் திட்டங்களெல்லாம் நிறைவேற்றப்பட்டு பிற்பாடு, அதிகமாக வியாதி வருவது குறைந்திருக்கிறது. இந்த இரண்டு துறைகளையும் மறுபடியும் ஒன்றாகச் சேர்த்துவிடலாமா என்று யோசிக்கப்படுவதாக என்னுடைய தகவல் எட்டியிருக்கிறது. அப்படியிருக்குமானால் அந்த யோசனையைக் கைவிடவேண்டும். இந்த இரண்டு துறைகளும் தனியாக இருப்பது நான் நல்லது என்ற அபிப்பிராயத்தைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மருத்துவத் துறையிலே இருக்கக்கூடியவர்களை சுகாதாரத் துறையிலே வேலையிலே அமர்த்துவது சரியல்ல. எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்கள் மிகவும் குறைவு. எம்.பி.பி.எஸ். படித்த டாக்டர்கள் அதிகமாக இல்லை, மெடிகல் காலேஜ்கள் அதிகமாக வேண்டும் என்றெல்லாம் நாம் பேசிக் கொண்டிருக்கிறோம். அதே நேரத்தில் எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்களை ஹெல்த் ஆபீசர்களாக நியமனம் செய்வது அவ்வளவு உசிதம் அல்ல என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களில் சீனியர்களாக இருப்பவர்களை ஓரளவு அளர்களுக்கு குறுகிய கால பயிற்சி அளித்து, பிறகு ஹெல்த் ஆபீசர்களாக நியமிக்கலாம். அப்படியில்லாமல் எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்களை சுகாதாரத் துறையிலே வேலைக்கு நியமிப்பது என்றால், நமக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டுவிடும். ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்கு என்று தனியாக ஒரு அமைப்பு ஏற்படுத்திவிடலாம். மெடிகல் காலேஜை வைத்திருப்பது போல தனியாக சுகாதார காலேஜ் அல்லது வேறு ஏதாவது பெயரில் சுகாதாரத் துறையில் ஒரு மினிம்ம் டிரெய்னிங், குறுகிய காலத்திற்கு பயிற்சி அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்து விட்டால் மிகவும் நலமாக இருக்கும் என்று யோசனை சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் மாத்திரம் கிட்டத்தட்ட 96 ஹெல்த் ஆபீசர் போஸ்டுகள், காலியாக இருக்கின்றன. இது சரியா இல்லையா என்பது எனக்குத் தெரியாது. நான் அம்மாதிரி கேள்விப்படுகிறேன். அது உண்மையாக இருக்கும்பட்சத்தில், அதற்கு காரணம் என்ன? சுகாதாரத் துறையில் இருப்பவர்கள் குறைவா? அப்படிக்குறைவாக இருந்தால், ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு குறுகிய காலப்

26th July 1962] [திரு. ஜே. மாதா கவுடர்]

பயிற்சி கொடுத்து அவர்களை இந்த வேலையிலே அமர்த்தக் கூடாதா என்பதைப்பற்றி சிந்திக்கவேண்டும் என்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கெமிஸ்டிரி படித்த கிராஜுவேட்கள் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டில் வந்து வேலை செய்கிறார்கள். 'டிபாக்' சம்பந்தமாக படித்தவர்களைக் கொண்டு சுகாதாரத் துறையில் வைப்பதைவிட, அவர்களை யெல்லாம் தாலேஜ் லெக்சரர்களாகப் போட்டால் தான் பலன் ஏற்படும். அவர்களை சுகாதாரத் துறையில் வைத்திருப்பதினால் அவ்வளவு பலன் ஏற்படாது என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

எம்.பி.பி.எஸ். படித்து முடிந்தபிறகு ஹவுஸ் சர்ஜனாக ஒரு வருஷம் இருக்கவேண்டும் என்று நாம் ஒரு விதி ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். அப்படி ஒரு வருஷம் வேலை செய்தால்தான், சர்க்கார் துறையிலே அவர்களை வேலைக்கு எடுத்துக்கொள்ளுகிறோம், அவர்களில் ஒரு சிலருக்கு சம்பளம் கொடுக்கிறோம், ஸ்டைபெண்டு மாதிரி கொடுக்கிறோம். மிகச் சிறிய தொகைதான் கொடுக்கிறோம். ரூபாய் 97 கொடுப்பதாகத் தெரியவருகிறது. அந்தத் தொகை எப்படி வந்தது என்று எனக்குப் புரியவில்லை. ரூபாய் 97 என்று இருப்பதை ரூபாய் 3 கூட சேர்த்து ஒரு 'ரஷண்டு ஸம்மாக' ரூபாய் 100 என்று கொடுக்கலாமா என்பதை சுற்று-பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். ஒரு சிலருக்கு கொடுக்கப்படுகிறது, ஒரு சிலருக்கு கொடுக்கப்படவில்லை என்ற குறை இருந்து வருகிறது. இது விஷயமாக கனம் முதல் அமைச்சர் அவர்களிடம் கூட அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அப்படியிருந்தால், அதற்கு என்ன பரிசீலனை செய்யவேண்டும் என்பதைப்பற்றி சிந்திக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் விஷயத்திலே நாம் எவ்வளவோ முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம். இருந்தாலும் எல்லா இடங்களிலும் இதை பூர்த்தி செய்வதற்கு முயற்சி செய்ய வேண்டும். இதற்கு எவ்வளவு ஆண்டுகாலம் பிடிக்கும், மூன்றாவது ஐந்தாண்டு திட்டகாலத்திற்குள் குறிப்பாக கிராமங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் பூர்த்தியாகிவிடுமோ, பூர்த்தி அடைவதற்கு என்ன செய்யவேண்டும் என்பதைப்பற்றி நாம் மிக விரிவாக கண்காணித்து பரிசீலனை செய்யவேண்டும். பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் பூர்த்தியாகிவிட்டால், மெடிகல் காலேஜ்களைக் கூட குறைந்துவிடலாம். பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் இல்லாத காரணத்தினால் தான் கிராமப் புறங்களில் அதிகமான வியாதிகள் ஏற்பட்டு, அதன் காரணமாக அதிகமாக டாக்டர்கள் வேண்டிய ஒரு நிர்ப்பந்தம் ஏற்படுகிறது. அதனால் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டத்தை குறிப்பாக கிராமப்புறங்களிலே நிறைவேற்றிக் கொடுத்தால், டாக்டர்களைக் கூட அதிகமாக நியமிக்க வேண்டியிராத நிலைமை ஏற்படும். இந்த இரண்டு அம்சங்களையும் எடை போட வேண்டிய நிலையில் நாம் இருக்கிறோம். பாதுகாக்கப்பட்ட தண்ணீர் திட்டத்தை கிராமப் புறங்களிலே நிறைவேற்றிக்கொடுத்தால் டாக்டர்களுக்கு அதிக

[திரு. ஜே. மாதா கவுடர்] [26th July 1962]

அவசியம் இராது. அதேபோன்று டாக்டர்கள் அதிகமாக வேண்டிய அவசியமில்லையென்று நாம் நினைப்போமேயானால், இந்த பாதுகாக்கப்பட்ட தண்ணீர் திட்டத்தை அமுல் நடத்துவது இன்றியமையாதது. இதை மனதிலே கொண்டு இந்தத் திட்டத்தை துரிதப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களிலே ஏராளமான ஆதிவாசி மக்கள் வாழ்கிறார்கள். கிராமங்களிலே இருக்கக்கூடியவர்களுக்கு ஓரளவுக்கு நாம் வசதி செய்து கொடுத்த போதிலும், ஆதிவாசிமக்கள் இருக்கக் கூடிய பகுதிகள் இந்த பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் 5 சதவிகிதம் அளவுகூட இல்லாமல், ஒன்று அல்லது இரண்டு சதவிகிதம்தான் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது என்பதை நான் ஒரு குறைபாடாக எடுத்துக்காட்ட விரும்புகிறேன். “ஹரிஜனநல இலாகாதானே செய்யவேண்டும், எனக்கு என்ன” என்ற முறையில் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பதிலிலே சொல்லக்கூடும். ஆனால் சுகாதாரத் துறை அவர்களிடம் இருப்பதினாலும், ஹரிஜன இலாகா பணம் செலவழித்தபோதிலும் டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்வீஸஸ் பார்த்து ஏற்பாடு செய்தால்தான் இதைச் செய்ய முடியும் என்று இருப்பதினாலே இந்தத் திட்டத்தை தீவிரமாகச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் இந்த ஆதிவாசி மக்களுக்காக எவ்வளவு தூரம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டத்தை செயல்படுத்தியிருக்கிறார்கள் என்று பார்த்தால் அது மிக மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. ஆதிவாசி மக்களை நமக்கு சம அந்தஸ்து உள்ளவர்களாகக் கொண்டு வரக்கூடிய நேரத்தில், நாம் அவர்களிடம் இருந்து பங்குத் தொகையை எதிர்பார்க்க கூடாது. அவர்களால் 25 சதவிகிதம் உதவித் தொகை கொடுக்க முடியாது. ஆகவே சர்க்காரே பூராத தொகையையும் ஏற்றுக் கொண்டு அவர்கள் வசிக்கின்ற எல்லாப் பகுதிகளிலும் இந்தத் திட்டத்தை தீவிரமாகச் செய்ய வேண்டும். தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு எவ்வளவோ லட்சக்கணக்கான ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறோம். கட்டிடம் கட்டுவதற்காகவும், இன்னும் வேறு நான்-ரெகரிங் செலவுகளுக்காகவும் அவர்களுக்கு பணம் கொடுக்கிறோம். அப்படி இருக்கும்பொழுது, இந்த ஆதிவாசி மக்கள் இருக்கக் கூடிய இடங்களில், தனிப்பட்ட மருத்துவர்கள் இருந்தாலும்கூட, அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதற்கு சர்க்கார் முயற்சி எடுக்க வேண்டும். கோலிக்கரை ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி சமீபத்திலே ஹரிஜன இலாகா அமைச்சரிடத்தில் நான் ஒரு கேள்வி கேட்டபொழுது, டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்வீஸின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது, அந்தப் பரிசீலனை முடிந்த பிறகு வேண்டிய ஏற்பாடு செய்யப்படும் என்று கனம் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நாம் ரெகரிங், நான்-ரெகரிங் செலவுகளுக்குக் கொடுக்கும் பொழுது, இதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

26th July 1962] [திரு. ஜே. மாதா கவுடர்]

அடுத்தபடியாக, நீலகிரியிலே தோதர்கள் என்பவர்கள் இருக்கிறார்கள். இவர்களைப்பற்றி நான் முன்பே குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். இந்தியாவிலேயே வேறு ஒரு இடத்திலும் இல்லாத இந்த ஜாதியினர் நமது மாகாணத்திலே மட்டும் இருக்கிறார்கள். சிறிய ஜனத்தொகை கொண்டவர்கள். மேக நோயினால் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அவர்களுடைய நோயைத் தீர்ப்பதற்கு ஒரு ஸ்பெஷலிஸ்ட் போடவேண்டுமென்று நானும் இந்த மன்றத்திலே சென்ற 5 ஆண்டுகளாக சொல்லிக் கொண்டு வருகிறேன். அங்கே ஒரு மொபைல் வண்டி வேலை செய்துகொண்டு வந்தது. ஆனால் அது இப்போது ரிப்பேரில் இருக்கிறது. அந்த வண்டி ரிப்பேரில் இருக்கிற காரணத்தினால் அதிலே வேலைபார்த்த சிப்பந்திகளை யெல்லாம் தலைமை ஆஸ்பத்திரிக்கு அனுப்பி விட்டார்கள். வேறு ஒரு பெரிய வண்டியை வாங்கி வசதி செய்து கொடுக்க முடியாதா? வேறு என்ன வகையில் நாம் இந்த ஆதிவாசிகளுக்கு நன்மை செய்கிறோம். இந்த மொபைல் வண்டி சுற்றிக் கொண்டு இருந்ததினாலே ஓரளவுக்காவது மருத்துவ வசதி செய்ய முடிந்தது. ஆகவே உடனடியாக ஒரு புதிய வண்டியை வாங்கும்படி கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நான் ஏற்கெனவே குறிப்பிட்டப்படி இந்தத் தோதர்கள் வேறு ஒரு இடத்திலும் இல்லை. மியூசியத்திலே வைக்கவேண்டிய ஒரு ஜாதியினர் அப்படிப்பட்ட ஒரு சிறுபான்மையினருக்கு நாம் கட்டாயமாக மருத்துவ வசதி அளிக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக கோட்டகிரி ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி நான் ஏற்கனவே சொல்லியிருக்கிறேன். அது ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி. அதிகமான தொழிலாளர்கள் இருக்கக்கூடிய ஒரு பகுதி. அந்தப் பகுதிக்கு ஒரு எக்ஸ்ரேயூனிட்டுக்காக இந்த மன்றத்திலே மூன்றாண்டுகளுக்கு முன் பட்ஜெட்டில் ஸாங்ஷன் செய்யப்பட்டது. அப்படி இருந்தும் இன்னும் அந்த எக்ஸ்ரேயூனிட் வராமல் இருப்பதற்கு காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை. அங்கேயுள்ள படுக்கை வசதியை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று முன்பு இருந்த அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும் சொன்னேன். மக்கள்களும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. நான் சென்ற 5 வருடங்களாக இந்த மன்றத்திலே அந்த ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள படுக்கை வசதியை விரிவுபடுத்தவேண்டுமென்று சொன்னபோதிலும்கூட என்ன காரணத்தினாலோ செய்யப்படவில்லை. இப்பொழுது இருக்கும் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் தாய்க்குலத்தைச் சேர்ந்தவர்கள். ஆகவே ஏழை மக்களின் கஷ்டம் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். அவர்களும் சமீபத்தில் கோட்டகிரிக்கு வருவதாக இருக்கிறார்கள். அங்கே வந்து அந்த ஆஸ்பத்திரியையும், ஆதிவாசி மக்களையும் பார்த்து, வேண்டிய பரிகாரம் செய்து கொடுக்கும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன். எங்களுக்கு ஊறுகாய்தான் போடத் தெரியும் என்று மட்டுமல்லாமல், நாட்டை ஆளவும் தெரியும் என்று வேண்டிய நன்மையும் செய்யத்தெரியும் என்ற முறையிலே தக்க நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் என்று தெரிவித்துக்கொண்டு இந்த மான்யக் கோரிக்கையை நான் ஆதரிக்கிறேன்.

[26th July 1962

* திரு. அ. ராகவ ரெட்டி: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே குறிப்பாக சென்னையிலிருக்கும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். சமீபத்திலே ஒரு வரை 'சி' கிளாஸ் வார்டில் சேர்ப்பதற்காக நான் அங்கே போய் இருந்தேன். அங்கே விசாரிக்கும்பொழுது இந்த 'சி' கிளாஸ் படுக்கைகள் அரசாங்க ஊழியர்களுக்காக மட்டும் கொடுப்பதாகவும், அவர்களுக்கே இடம் கிடைக்கவில்லையென்றும் சொன்னார்கள். ஒரு படுக்கைகூட கொடுக்க முடியாதென்று பல நாட்களாகச் சொல்லிவிட்டு, கடைசியில் ஒரு படுக்கை நான் பலதடவைகள் சென்ற பிறகு கிடைத்தது. அம்மாதிரி இல்லாமல், அங்கே இருக்கும் 'சி' வகுப்பு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பணம் கொடுத்துச் சேருவதற்கு யார் முன் வந்தாலும் அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்க வேண்டும். அந்த வசதி இல்லாமல் இருப்பது நன்றாக இல்லை. ஆகவே இதை கனம் அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டு வர விரும்புகிறேன். முக்கியமாக ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் 1,200 படுக்கைகள் போடுவதற்குத்தான் இடம் இருக்கிறது என்றும், ஆனால் அங்கே கிட்டத்தட்ட 2,400 நோயாளிகள் இருப்பதாகவும் சொல்லுகிறார்கள். நோய் என்று சொல்லி ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்தவர்களுக்கு போதுமான இடவசதி செய்யாமல் கீழே படுக்கும்படி ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். இதையும் கூடிய வரையில் தடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள இடம் குறைவாக இருக்கிறது என்று சொல்லி, ஆஸ்பத்திரி காம்பவுண்டின் பக்கத்திலே நல்ல இடைவெளி இருந்த பகுதிகளில் எல்லாம் பக்கத்துக்கு பக்கம் கட்டிடங்களைக் கட்டி நோயாளிகளுக்கு காற்று வரமுடியாத அளவிலே இம்மாதிரி அதிகமான கட்டிடங்களைக் கட்டிக்கொண்டு வருகிறார்கள். அப்படிச் செய்யாமல் இருக்கவேண்டும். கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கோடம்பாக்கத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டப்போவதாக சொன்னார்கள். அதை உடனடியாகக் கட்டி, ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள நிலைமையை அபிவிருத்திச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மருத்துவக்கல்லூரிகளில் மாணவர்களைச் சேர்க்கும் பொழுது, நம்முடைய அரசாங்கம் ஜில்லா ரீதியாக இடங்கொடுக்க வேண்டுமென்ற ஒரு ஏற்பாட்டைச் செய்திருக்கிறார்கள். அதைப் பற்றி நான் உண்மையிலேயே சந்தோஷப்படுகிறேன். ஆனால் நடைமுறையில் அந்தந்த ஜில்லாக்களிலே உள்ள தாசில்தார்கள், ஜில்லாவாசி என்று சொல்லி சர்டிபிகேட் கொடுக்கும் பொழுது பல தவறுகள் ஏற்படுகின்றன என்பதை நான் சுட்டிக்காட்டி விரும்புகிறேன். குறிப்பாக இந்த விஷயத்தில் ஒரு கொள்கையும் இல்லாமல் சிபார்சு கொண்டு வந்தால், அங்கே இருந்தாலும் இந்த மாதிரி சர்டிபிகேட்டுகள் கொடுப்பதாக கேள்விப்படுகிறேன். சம்பந்தப்பட்ட கிராம வோட்டர்களின் ஐயிதாவிலாவது அப்படி சர்டிபிகேட் வாங்குகிறவர்களின் பெயர் இருக்கிறதா அல்லது வேறு ஊரில் உள்ள வோட்டர்கள் ஐயிதாவில் இருக்கிறதா என்பதைக்கூட பார்ப்பதில்லை. சென்னையிலே

26th July 1962] [திரு. அ. ராகவ ரெட்டி]

வசிக்கும் ஒருவருக்கு செங்கற்பட்டு ஜில்லாவிலே உள்ள ஒரு கிராமத்தில் இருப்பதாக சர்ட்டிபிகேட் கொடுத்து அங்கேயுள்ள இடம் ஒதுக்கப்படுகிறது. வருகிற ஆண்டிலாவது இப்படி ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு ஒரு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பிறகு பாமிலி ப்ளானிங் சம்பந்தமாக ஜில்லா பாமிலி ப்ளானிங் ஆபீசராக வேறு இலாகா அதிகாரியையும் நியமிக்க இருப்பதாக நான் கேள்விப்படுகிறேன். அது சரியல்ல. இம் மாதிரி இல்லாமல் வைத்திய இலாகா அதிகாரிகளை மட்டும் நியமிக்கும்படியாக ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இதை நான் சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

10.30
a.m.

சில வருடங்களுக்கு முன்னதாக பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்ட், மெடிகல் டிபார்ட்மெண்ட் இரண்டும் ஒன்றாக இருந்து அது சரியாக நடக்கவில்லை என்று அந்த இரண்டாகப் பிரித்தார்கள். அது இரண்டும் இப்பொழுது ஒன்றாக சேர்க்கப்போவதாக கேள்விப்படுகிறேன். அப்படி இருந்தால், இப்பொழுது இருக்கிற மாதிரியே அது இருக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்ட் நோய் வராத பார்ப்பதற்கு ரொம்ப முக்கியமான டிபார்ட்மெண்ட் ஆகவே அது தனியாகவே இப்பொழுதும் பணியாற்றக்கூடிய அளவில் இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். முக்கியமாக பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்ட்டில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். சமீபத்தில் பே கமிஷன் வந்தது. அதற்கு முன்னதாக ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் ஒருவர் இருந்தால் கடைசி வரைக்கும் அவர் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டராகவேதான் ரிட்டாயர் ஆக வேண்டும் என்ற நிலைமை இருந்தது. பே கமிஷன் வந்த பிறகு ஒரு சிலருக்கு மட்டும் செலக்ஷன் ச்ரேடின் படி ஒன்றுபடுத்தி இருக்கிறார்கள். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுிடம் நல்லபடியாக வேலை செய்கிறவர்களுக்கு மேல் பதவிகளுக்குப் போகும்படியாக கவனித்துச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களில் புட் அடல்ட்ரேஷன் ஆக்ட் அமுலில் இல்லை என்று நான் நினைக்கிறேன். மேஜர் பஞ்சாயத்து, அதற்கு மேல் இருக்கும் நகரங்களில் அது அமுலில் இருக்கிறது. ஆகவே கிராமப் பகுதிகளிலும் அந்தத் திட்டத்தை அமுலுக்குக் கொண்டு வரவேண்டும் என்று சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது.) ஒரே ஒரு வார்த்தையை மட்டும் சொல்லிவிட்டு முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். கிராம வைத்தியர்கள் பரம்பரையாக வைத்தியம் செய்து கொண்டிருந்தவர்களை திடீரென்று நிறுத்திவிட்டார்கள். அவர்களுக்கு என்கரேஜ்மெண்ட் கொடுத்து அவர்களை நல்லபடியாக இருக்கும்படியாகச் செய்யவேண்டும் என்று கனம் அமைச்சரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். கூடிய சீக்கிரம் தேர்தல் நடந்த இருப்பதாகவும் இதைப்பற்றி வோட்டர் லிஸ்ட் கூட தயாரித்திருப்பதாகவும், அது சரியாக இல்லை என்றும், சரியாக லிஸ்ட் இல்லாமல் தேர்தல் நடப்பது சரியல்ல என்றும், அது சம்பந்தப்பட்டவர்கள் எல்லா

[திரு. அ. ராகவ ரெட்டி] [26th July 1962]

கனம் அங்கத்தினர்களுக்கும் விண்ணப்பம் மூலமாக தகவல் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதைப்பார்த்து நியாயமாகச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை இதுடன் முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* திரு. ப. க. முத்துவேலப்ப கவுண்டர்: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானிய கோரிக்கையை ஆதரித்து சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். சுகாதாரத்துறை இந்தத் தமிழகத்தில் நல்ல வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறது. அதனால் கிராம மக்கள் இங்கிலீஷ் வைத்தியம்தான் வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அநேகமாக கிராமங்களில் இங்கிலீஷ் வைத்தியம்தான் நடந்துகொண்டிருக்கிறது. இங்கிலீஷ் வைத்தியம்தான் அதிகமாக செய்துகொண்டு வருகிறார்கள். தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரிகளிலும், ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளிலும் பார்த்தால் அதிலும் பொதுவாக கோபிச்செட்டிப்பாளையம் ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக் கொண்டால் சாதாரணமாக அங்கே தினம் ஒன்றுக்கு 350 அஷ்டபேஷன்ட்கள் வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கே 150 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. மேலும் அதிகமாக 150 படுக்கைகளை விஸ்தரிக்கலாம். அப்படி 150 படுக்கைகளை விஸ்தரிப்பதற்கு முடியாமல் இருந்தாலும் கூட 32 படுக்கைகளையாவது விஸ்தரித்துக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். கோயப்புத்தூர் ஜில்லாவில் கோபிச்செட்டிப்பாளையம் தாலுகாவில் ஒரு பகுதி மலைப் பிரதேசம். மூன்றில் ஒரு பகுதி மலைப் பிரதேசம். அங்கு குந்தியாணத்தூர் என்ற கிராமம் இருக்கிறது. அந்த கிராமத்தில் எந்தவிதமான சுகாதார வசதியும் கிடையாது. அங்கு சுகாதார வசதிக்காக ஒரு நல்ல திட்டத்தை வகுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அந்த கிராமத்தில் 'யாஸ்' என்ற ஒருவித வியாதி இப்பொழுது பரவி வருகிறது. எவ்வளவோ சுகாதார நிபுணர்கள் அதைக் கண்டு இது ரொம்பவும் கொடிய வியாதி, இது Cancer-ஐ விட கொடுமையான வியாதி என்று சொல்லுகிறார்கள். எந்த விதமான தடுப்புத் இல்லாமல் அந்த வியாதி அங்கு பரவி வருகிறது. இப்படிப் பரவிக்கொண்டு போனால், இன்னும் நாலேந்து வருடங்களில் தடுப்பு இல்லாமல் போனால் அந்த ஏரியாவிலுள்ள மக்கள் எல்லோரும் செத்து விடுவார்கள் என்றும் சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே இந்த வியாதியைத் தடுப்பதற்கு நல்ல திட்டத்தை வகுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அங்கு மலை பிரதேசமாக இருப்பதால், நல்ல டாக்டர்களை நியமித்து தடுப்பு வேலைகள் ஆரம்பிக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். முதன் முதலாக அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டை செய்யும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கு இந்தமாதிரியான யாஸ் என்ற வியாதி பரவுவதற்குக் காரணம் அந்த மலைப் பிரதேசத்திலுள்ள பள்ளங்களில் தண்ணீர் தேங்கி அதன் காரணமாக இந்த வியாதி பரவுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அதனால் அந்த ஏரியாவில் அதிகப்படியான கிணறுகளை வெட்டிக் கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கு லேயர் பவானி சாகர் பஞ்சாயத்து யூனியன் கீழ் இருக்கிறது. அந்த யூனியனுக்கு கிணறுகளை வெட்டிக்கொடுக்கக்கூடிய

26th July 1962] [திரு. ப. க. முத்துவேலப்ப கவுண்டர்]

பண வசதி கிடையாது. அங்கு கிணறுகளை வெட்ட வேண்டுமானால் அங்குள்ள மக்கள் ஓரளவு தொகை கொடுத்துத்தான் கிணறுகளை வெட்டிக்கொள்ளவேண்டும். அவர்களால் அதிகத் தொகை கொடுக்க முடியாது. ஆகவே அங்கு கிணறுகளை வெட்டிக்கொள்வதற்கு முடியாமல் இருப்பதால் கிணறு வசதியும், ரோடு வசதியும் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு மலேரியா, அல்லது அது போன்ற வேறு விதமான காய்ச்சல்கள் வந்து விட்டால் அங்குள்ளவர்கள் காய்ச்சல் வந்தவர்களை தொட்டிலில் போட்டுக்கொண்டு சமார் இருபது மைல்கள் வரை கீழே சத்ய மங்கலம் போன்ற ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் வரவேண்டியதாக இருக்கிறது. இம்மாதிரி அங்குள்ளவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அதனால் அவர்களுக்கு அதற்கென ஒரு நல்ல திட்டத்தை வகுத்துக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அத்துடன் இந்த யாஸ் என்று சொல்லக்கூடிய வியாதியைத் தீர்ப்பதற்கும் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். இதைப்பற்றி சர்க்காருக்கே தெரிந்திருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவில்தான் இந்த வியாதி பரவிக்கொண்டிருக்கிறது. இந்த வியாதியைத் தடுப்பதற்கு உடனடியாக நல்லதொரு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அத்துடன் இந்த முனிசிபாலிட்டியில் தண்ணீர் கிட்டம் வகுத்து மக்களுக்கு நல்ல முறையில் தண்ணீர் விநியோகம் செய்யப்பட்டு வருகிறது. ப்ரோடெக்ட்டிவாட்டர் நல்ல விதத்தில் சப்ளை செய்யப்பட்டு வருகிறது. மக்களுக்கு நல்ல தண்ணீர் கிடைக்கிறது. கோபிச்செட்டிபாளையத்தில் தொழில் துறை அதிகம் கிடையாது. அதனால் அங்கு மக்களால் அதிகம் செலவு செய்ய முடியாது. அங்கு சர்க்காரில் 16 லட்சம் ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டு நல்ல முறையில் வாட்டர் சப்ளை திட்டம் இயங்கிக்கொண்டு வருகிறது. அதனால் மக்கள் சௌகரியம் அடைந்தாலும் கூட வருடந்தோறும் அதற்காக 88,000 ரூபாய் கடன் கட்ட வேண்டியதாக இருக்கிறது. அதற்காக 32 லட்சம் ரூபாய் நாற்பது தவணையில் கொடுக்கும்படியாக கடன் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு மானியமாகவும் கேட்கவில்லை. ஒன்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அவர்களுக்குக் கடன் கொடுத்தால் அதை திருப்பிக்கொடுக்க தயாராக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் கேட்பதெல்லாம் அந்தக் கடனுக்குள்ள வட்டியை மட்டும் தள்ளிக்கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். இந்த மாதிரி ஒரு கஷ்டமான நிலை அங்கு இருக்கிறது. அதோடு கூட அங்கு இருப்பது மூன்றாவது க்ரேட் முனிசிபாலிட்டி. அந்த முனிசிபாலிட்டியில் டாக்டர்கள் கூட கிடையாது. பக்கத்திலுள்ள பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு மக்கள் சென்று விடுகிறார்கள். அங்கு பணப்பற்றாக்குறை இருப்பதால் அங்கு டாக்டர்கள் இல்லை. அங்கு உள்ள மிட்வொய்புகளுக்கு பராமரிப்பு சரியானபடி இல்லை. அதனால் அங்குள்ள ஏழைகளுக்கு சரியானபடி நல்ல வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். காலாகாலத்தில் மருந்துகளை வாங்கிக்கொடுக்கவேண்டும். அதற்கு ஹெல்த் விசிட்டர்கள் மாத்திரம் இருக்கிறார்கள். ஆதலால் பெரிய ஆஸ்பத்திரி லேடி டாக்டர் அவர்களை நல்ல படி கண்காணிக்கச்

[திரு. ப. க. முத்துவேலப்ப கவுண்டர்] [26th July 1962]

சொல்லவேண்டும். அவர்களுக்கு நல்ல யோசனைகளைச் சொல்லச் சொல்ல வேண்டும். அவர்களை நிரந்தரமாக பணியாற்றச் சொல்ல வேண்டும். அவர்களிடம் நல்ல முறையில் வேலை வாங்கவேண்டும். அவர்கள் மக்களுக்கு நல்ல முறையில் உதவி செய்யும் அளவில் திட்டத்தை வகுத்து நல்ல முறையில் அதை நடைபெற்றவேண்டும் என்று கனம் அமைச்சரைக் கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* திரு. எஸ். நஞ்சண்ட ராவ் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, என்னுடைய தொகுதியில் குஜிலியம்பாறை, வேடசெந்தூர் ஆகிய இடங்களில் 2 ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. வேடசெந்தூரில் உள்ளது பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரி. அதைக் கூடிய சீக்கிரம் ப்ரொவினியலைஸ் செய்தால் ரொம்ப சௌகர்யமாக இருக்கும். குஜிலியம்பாறை ஆஸ்பத்திரி சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி. அது திண்டுக்கலில் இருந்து 25 மைல் தூரத்தில் இருக்கிறது. அவசரத் துக்கு மருந்து வேண்டுமென்றாலோ, டாக்ஸி வேண்டுமென்றாலோ பஸ்ஸில் போய்க் கொண்டு வருவதற்குள் 5 மணி நேரம் ஆகி விடுகிறது. ஆகவே அவசியம் அந்த வட்டாரத்திற்கு டெலிபோன், டெலிகிராப் வசதி தேவைப்படுகிறது. டெலிபோன், டெலிகிராப் வசதி வேண்டும் என்று போஸ்டல் டிபார்ட்மென்டைக் கேட்டால், “அது பிற்போக்கான வட்டம். அந்த வசதியைச் செய்து கொடுப்பதாக இருந்தால் 7 ஆயிரம் ரூபாய் நஷ்டம் இருக்கிறது. யாராவது 7 ஆயிரம் ரூபாய்க்குக் கர்மானடி கொடுத்தால் செய்து கொடுக்கிறோம்” என்கிறார்கள். சர்க்கார் எவ்விதமோ இந்த ஆஸ்பத்திரிகள் சௌகர்யத்திற்காக அந்த காரண டியைக் கொடுத்து அந்த வட்டத்தில் டெலிபோன், டெலிகிராப் வசதியைச் செய்துகொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்கு மட்டும் இந்த டெலிபோன் வசதி கேட்கவில்லை. சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, பஞ்சாயத்து ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, உடனடியாக இந்த வசதியைச் செய்துகொடுத்தால்தான் வியாதிபஸ்தர்களுக்கு நல்ல முறையில் உதவி செய்துகொடுக்க முடியும்.

என்னுடைய தொகுதியில் பத்துப் பன்னிரண்டு மெட்ர்னடி சென்டர்கள் இருக்கின்றன. அவை நல்லமுறையில் ப்ரிநேடல், ஆன்டிநேடல் வசதிகளை எல்லாம் அளிக்கின்றன. ஆனால் ஸிம்பிள் ரெமடி, ஃபர்ஸ்ட்-ஏய்ட் கொடுக்கவேண்டுமென்றால் கூட வசதி இல்லை. ஆகவே மெட்ர்னடி சென்டர், ப்ராமரி ஹெல்த் சென்டர் இவை ஒன்றுடன் ஒன்று இணைந்து வேலை செய்யும்படியாகவும், உடனடியாக ஸிம்பிள் ரெமடி இங்கே கொடுக்கவேண்டுமென்றால் அதற்கான வசதிகளையும் செய்துகொடுக்கவேண்டுமாய் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திண்டுக்கல் தாலுகாவில் குஷ்டரோக நிவாரண சென்டர் செம்பட்டியில் நன்றாக நடைபெறுகிறது. அந்த இடத்தில் இப்போது ஸ்டாப் க்வார்டர்ஸ் கூடக் கட்ட ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். அங்கேயே தங்கி சிகிச்சை பெறுவதற்கு படுக்கை வசதியும் செய்துகொடுத்தால் செக்ரிகேஷன் செய்வதற்கு சௌ

26th July 1962] [திரு. எஸ். நஞ்சண்ட் ராவ்]

கரியமாக இருக்கும். அந்த செம்பட்டி சென்ட்ருக்கு வேண்டிய செளகர்யத்தை உடனடியாகச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் ஏழைப் பையன் ஒருவன் பி.யு.ஸி. பாஸ் செய்திருக்கிறான். எல்லாப் பாடங்களிலும் அதிக மார்க் வாங்கியிருக்கிறான். இரண்டொரு பாடங்களில் டிஸ்ட்டிங்ஷன் வாங்கியிருக்கிறான். அவனை எம்.பி.பி.எஸ்ஸில் சேர்க்க வேண்டுமென்று நான் எவ்வளவோ முயற்சி செய்தேன். அப்ளிகேஷன் போட்டால் முதலில் அவனுக்குத்தான் இடம் கிடைக்கும். ஆனால் படிப்புக்குப் பணம் செலவழிக்க அவன் பெற்றோர்களுக்கு வசதி இல்லை. அவன் பிற்பட்ட சமூகத்தைச் சேர்ந்தவனும் அல்ல. இப்படி டிசர்வின் கேஸாக உள்ளவற்றுக்கு ஜாதி அடிப்படையில் பார்க்காமல் ஸ்காலர்ஷிப் வசதி அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதுவும் மருத்துவக் கல்லூரி போன்றவற்றில் படிப்பதற்கு நல்ல திறமையுள்ளவர்களுக்கு ஜாதி பாகுபாடின்றி உதவி அளிக்க வசதி செய்துகொடுக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்களுக்கு கட்டாய வில்லேஜ் சர்வீஸ் என்று ஏற்படுத்தவும் வேண்டும். எல்லாவற்றையும் நாஷனலைஸ் பண்ணுவதற்குள் இதைப் பண்ணுவது அவசியம். மேலும் எம்.பி.பி.எஸ். படித்துவிட்டு கிராமங்களில் சென்று யாராவது க்ளினிக் ஓபன் பண்ணுவதற்குத் தயாராக இருந்தால், அவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கவும் வகையில் 5 ஆயிரம் ரூபாய் வரை சப்ஸிடி கூடக் கொடுக்கலாம். டாக்டருக்குப் படித்துவிட்டு பட்டிணங்களிலேயே இருப்பதற்கு அனுமதிக்காமல், இனி வைத்தியக் கல்லூரியிலேயே வில்லேஜ் சர்வீஸ் கமிஷனையும் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. வை. சங்கரன் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நமது மாநிலத்திலே சுகாதாரத்துறை, மருத்துவத்துறை இரண்டும் வெகுவாக வளர்ச்சி அடைந்து வந்திருக்கிறது என்பது பற்றி இரண்டுவித அபிப்பிராயம் இருக்க முடியாது. குறிப்பாக கிராமப் பகுதிகளில் எல்லாங்கூட வைத்திய வசதியும், சுகாதார வசதியும் பெருகியிருக்கிறது. இருந்தபோதிலும்கூட ஒரு சில யோசனைகளை நான் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். குறிப்பாக இன்னும் இந்த சீர்திருத்தங்களையும் செய்தால் நல்லமுறையில் பயன் அளிக்கக்கூடியதாக இருக்கும்.

ரூரல் சர்வீஸ் சம்பந்தமாக டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குப் போகவேண்டும் என்பதாக 50 ரூபாய் அதிகமாகக் கொடுக்கிறார்கள். மேற்கு வங்காளம், பீகார், பம்பாய் போன்ற இடங்களில் எல்லாம் இதைவிட இன்னும் அதிகமாகவே சமார் ரூ. 200 அதிகம் கொடுக்கிறார்கள் என்று தெரிகிறது. கிராமப்புறங்களில் வேலை செய்வதற்கு டாக்டர்களுக்கு உற்சாகம் ஊட்டும் வகையில், தனியாக நூறு, நூற்றைம்பது ரூபாய் வரையில் அதிகம் கொடுக்கலாம் என்று நானும் யோசனை சொல்கிறேன். பட்டிணத்தில் உயர் கல்வி

[திரு. வை. சங்கரன்]

[26th July 1962]

போன்ற சில வசதிகள் இருக்கின்றன. கிராமந்திரங்களில் அவை கிடையாது. அதற்கு ஈடு செய்யும் வகையில் இப்படி நூறு நூற்றைம்பது வரையில் அதிகமாகக் கொடுக்கலாம். மேலும் ப்ரைமரி ஹெல்த சென்டர் கட்டும்போதே டாக்டர்களுக்கும் க்வார்டர்ஸ் கட்டினால் நிச்சயமாக அதிகமான பேர்கள் கிராமங் களுக்குச் சென்று பணி செய்ய முன்வருவார்கள் என்று நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன். கிராமந்திரங்களில் டாக்டர் இல்லாத குறை இருக்காது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

சென்னையில் ஆர்டிபிஷியல் லிம்ப் சென்டர் ஏற்படுத்த இரண்டாவது திட்டத்தில் ஏற்பாடு செய்தோம். இன்னும் அது பேப்பர் ப்ளாகுவே இருக்கிறது. பூவைக்குச் சென்று அதற்குப் பயிற்சி பெற்று வந்து இங்கே ஆரம்பிக்கப் போவதாகச் சொன் னார்கள். இன்று அது ஆரம்பிக்கப்படாத காரணத்தினால் தனியார் தயார் செய்ய, அவர்கள் சொல்கிற பான்ஸி ப்ரைஸ் கொடுக்கும் படியாக இருக்கிறது. அவர்கள் 50 ரூபாய், 100 ரூபாய் என்று சொன்னாலும் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. அந்தமாதிரி பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்குத்தான் கஷ்டம் தெரியும். அடிக்கடி காலிபர்களையும் பூட்சுகளையும் மாற்றவேண்டியதாகவும் இருக் கிறது. ஆகவே உடனடியாக இந்த ஆர்டிபிஷியல் லிம்ப் சென்டரைக் கட்ட ஆரம்பிப்பதோடு சேர்த்து கூடவே, சிஸ்டைப் பூவைக்குப் பயிற்சிக்கும் அனுப்பவேண்டும். அப்போதுதான் பயிற்சி பெற்று வந்தவர்கள் உடனே இங்கே தயாராக இருக்கும் தொழிற்சாலையில் வேலையைத் துவக்க முடியும்.

மேலும், விபத்துக்கள் அதிகரித்துக்கொண்டிருக்கின்றன. விபத்துகளில் அடிபட்டவர்களுக்கு உடனடியாக எம்ர்ஜின்ஸி டீரீட்மெண்டு கொடுக்க ஆங்காங்கே ஆஸ்பத்திரிகளில் உடனடி யாக வசதிகளையும் அதிகரிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். தற்போது போதுமான அளவு இல்லை.

இண்டர்னீஸ் ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸ் சம்பந்தமாகவும் ஒரு வார்த்தை. ஐந்தரை வருஷம் இருந்துவிட்டு அதற்குமேல் அவர்கள் இங்கே வேலை செய்யும்போது இவர்களிடம் பூரணமாக வேலை வாங்கப் படுகிறது. இவர்களுக்கு ஸ்டைபெண்டு கொடுப்பதால் பாதகம் ஏற்படாது. மாதம் 100 ரூபாய் கொடுப்பது என்றாலும் கூட 4 லட்சத்திற்குமேல் ஆகாது என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். பீகார், ஒரிசா போன்ற மற்ற மாகாணங்களிலும்கூட அவ்வாறு கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. நான்கைந்து வருஷம் பெற்றோர் களுக்குப் பாரமாக இருந்துவிட்டு, படித்த பிறகும் கூட இம்மாதிரி குடும்பத்திற்குத் தொடர்ந்து பாரமாக இருக்க அவர்கள் விரும்ப வில்லை. ஆகவே இண்டர்னீஸ் ஹவுஸ் சர்ஜன் பிரியடிஸ் அவர் களுக்கு மற்ற மாகாணத்தில் உள்ளது போலவே இங்கும் உதவித் தொகை வழங்க அரசாங்கம் முன்வரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக மதுரை சம்பந்தமாக ஒருசில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். சென்னை ஆஸ்பத்திரி போலவே அங்குள்ள ஆஸ்பத்திரியும் ஒரு டிச்சிங் ஹாஸ்பிடல். பல மாணவர்கள்

26th July 1962] [திரு வை. சங்கரன்]

தேர்ந்த டாக்டர்களாக, சர்ஜின்களாக வருவதற்கு தேர்ச்சி செய்கிறார்கள். இன்னும் அதை இம்ப்ரூவ் பண்ணவேண்டும். சில விஷயங்கள் குறைபாடுள்ளதாகவே இருக்கிறது. குறிப்பாக ப்ளட்டிரான்ஸ்பியூஷன் சம்பந்தமாக போதுமான கவனம் செலுத்தப் படுவதில்லை. அதுவும் பெண்களுக்கு ஆர்.எஸ். நெகடிவுக்குப் பதிலாக ஆர்.எஸ். பாஸிடீவ் கொடுத்துவிட்டால் (antibodies) உற்பத்தியாகி அவர்களுக்குக் பிற்காலத்தில் குழந்தை உண்டாகும் போது அதற்கு ஆர்.எச். பாஸிடீவ் சத்தமாக இருந்தால் அந்தக் குழந்தைக்கு மாணம் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கூட இருக்கிறது, ஆகவே இனி அங்கே ப்ளட்டை டெஸ்ட்) சோதித்து விட்டே ப்ளட்டிரான்ஸ்பியூஷன் கொடுக்கும்படியான ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(கனம் உதவி சபாநாயகர் தலைமை)

பல நல்ல ப்ரொபோஸல்கள் இன்னும் பூரணமாக நிறைவேற்றப் படாமலிருக்கின்றன. ஆபரேஷன் தியேட்டர்கள் ஏர்-கண்டிஷன் செய்யப்படவேண்டும் என்கிற ப்ரொபோஸல் இருக்கிறது. ஆனால், மின்சார கனெக்ஷன் இன்னும் கிடைக்கவில்லை என்ற காரணம் சொல்லப்படுகிறது. ஒரு தியேட்டர் ஏர்-கண்டிஷன் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மற்றவைகளும் ஏர்-கண்டிஷன் செய்யப்படவேண்டும். சீதோஷணத்தின் மாறுதல்கள் காரணமாக 'ரிஸ்க்' அதிகமாக இருக்கிறது. ஆகவே, மதுரை ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள ஆபரேஷன் தியேட்டர்கள் ஏர்-கண்டிஷன் செய்யப்படவேண்டும். சென்னை நகரில் டீச்சிங் ஜெனரல் ஹாஸ்பிடலுக்குப் போதுவாக ஆறு பிளாண்ட்கள் சேர்ந்து சென்ட்ரல் ஸ்டெரிலைசேஷன் யூனிட் இருப்பதுபோல, மதுரையிலும் இன்னொன்று இருக்கவேண்டும். ஒரே ஒரு பிளாண்ட் தான் அங்கு வேலைசெய்து வருகிறது. அதுவும் 'ப்ரேக் டௌன்' ஆகிவிட்டால், ஸ்டெரிலைசேஷனுக்கு வேண்டிய வசதி இல்லாமலிருக்கிறது. அங்கிருக்கிற ஸ்டெரிலைசேஷன் பிளாண்ட்டிற்கு பாயிலர் மெகானிக் இல்லை, எலெக்ட்ரிஷியன் தான் கவனிக்கிறார். ப்ரேக் டௌனின்போது பாதுகாப்புக்கு எந்த விதமான வழியும் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதற்கும் செய்ய வேண்டும்.

மதுரை ஆஸ்பத்திரியில் லாண்ட்ரி வசதி இல்லாததால் சிரமங்கள் இருக்கின்றன. 100-க்கு 2-50 ந.பை. தான் கொடுத்து சலவை செய்கிறார்கள். ஒரு ஸ்டீம் லாண்ட்ரி வைத்துவிட்டால், நோயாளிகளின் துணிகளை அடிக்கடி மாற்றுவதற்குச் சௌகரியமாக இருக்கும்.

மெடிகல் காலேஜில் இருக்கும் நான்-க்ளினிகல் ப்ரொபஸர்களாக இருப்பவர்களுக்கு ப்ராக்டிஸ் செய்வதற்கு மத்திய அரசாங்கம் ஆப்ஷன் கொடுத்திருப்பதுபோல், நாமும் கொடுக்கலாம். 'அப்படிச் செய்தால், அவர்கள் ஓரளவு சிகிச்சை அளிப்பதோடு கூட, நல்ல முறையில் படித்து ஆர்டிகிள் எழுதவும் ரிசர்ச்சை அபிவிருத்தி செய்யவும் முழுவாய்ப்பு கிடைக்கும்.

[26th July 1962

உணவுக் கலப்படச் சட்டத்தின்படி இப்பொழுது சிறு வெற்றிலை பாக்கு கடைக்காரர்கள் உள்பட புது லைசென்ஸ் எடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இதுபற்றி கனம் அமைச்சரிடமும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. எல்லா முனிசிபாலிட்டிகளிலும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. இது நிவர்த்திக்கப்படவேண்டும்.

வார்ட்டர்-ஸப்ளை அண்ட் ட்ரெயினேஜ் ஸ்கீம் மதுரையில் முக்கியமாகக் கவனிக்கப்படவேண்டும். இந்த அறிக்கையில் சென்னைக்கும் முக்கியமாக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. சென்னை நகர் ஒன்றை மட்டும் கவனித்து மந்திரிகள் பணம் ஒதுக்கினால் போதாது. மதுரை போன்ற நகரங்களுக்கு வார்ட்டர்-ஸப்ளை அண்ட் ட்ரெயினேஜ் ஸ்கீம் நல்ல முறையில் விஸ்தரிக்கப்படவேண்டும், நல்ல முறையில் செயல்படச் செய்யவேண்டும். குறிப்பாக, ட்ரெயினேஜ் ஸ்கீமுக்கு வேண்டிய வசதி செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* SRI C. CHIRANJEEVULU NAIDU : Mr. Deputy Speaker, Sir, under the Demands I would like to deal with Primary Health Centres only, as these give great relief to the villagers. Most of the Primary Health Centres are located in villages. They are located in rental buildings with many inconveniences. I request that these centres should be provided with proper buildings and amenities. In certain villages where Primary Health Centres are located, people have donated the required lands and in some places buildings are constructed. The Medical Officers are not in a position to reside in most of the villages as they do not have proper accommodation. Sufficient number of quarters may be constructed to house the hospitals, the staff and other incumbents in the Primary Health Centres.

Regarding Family Planning Unit which is attached to the Primary Health Centres there is no proper accommodation and equipment as is provided in the headquarters hospitals. Such facilities should be provided in the Primary Health Centres also.

Regarding the jeep that is used in the Primary Health Centres, there should be distinct understanding between the Health and Medical staff. The jeep should be used by the Health Inspector in the mornings and the Medical Officer should use it for supervisory work over the Health Inspector's work. Now, there is no co-ordination between the Health staff and the Medical staff. The Medical Officers must be in a position to visit the sub-centres and cater to the needs of the sub-centres areas and the villages. This arrangement would be very useful. There should also be periodical joint inspection by the District Medical Officer and the District Health Officer to the Primary Health Centres so that the co-ordination at the district level and also at the lower level would improve. In some States the Primary Health Centres are controlled by the Panchayat Union Councils. It is not healthy. The system of continuing the Primary Health Centres under the Medical Department must be continued till such time the

26th July 1962] [Sri C. Chiranjeevulu Naidu]

Panchayat Union Councils get financial position on sound basis. Facilities must be provided for the Health staff working in the Primary Health Centres and their promotions must be safeguarded. Amenities should be provided both at the Taluk Headquarters and at the Primary Health Centres. There may not be any necessity for the villagers to go to cities for treatment even for ordinary ailments. This arrangement would avoid their going to bigger hospitals and avoid congestion. So I request that sufficient facilities and latest equipments may be provided to certain Taluk Headquarters hospitals and Primary Health Centres within the vicinity of Madras City and other urban areas. This will avoid congestion in hospitals in city and urban places. The Health Personnel under the Director of Public Health should be properly safeguarded and their interests like emoluments, increments, promotions, etc., must be on par with other services. In Primary Health Centres where Health Inspectors, Health Assistants vaccinators, Maternity Assistants are working, there should be coordination with the Panchayat Union Councils and sufficient training should be given to give positive health in the block level. Their interests should also be properly safeguarded and they must be given incentive by providing more pay and assured promotion. The Medical Officers who are given responsibility in the rural parts must be encouraged. Some orientation training should be given to them and they may be posted to convenient places after serving in rural areas.

It is stated that the posts of Director of Public Health and the Director of Medical Services would be merged and brought under the control of an officer of the I.A.S. cadre. Administrative officer, whoever is posted, may be asked to assist only in the administrative side. But the technical posts should not be merged and brought under the control of non-technical personnel.

Regarding water-supply to villages, I want to say a word. The protected water-supply should be provided to all villages. This is an important scheme. The National Water-Supply Scheme has been given up now. So, I request that the State should subsidise all these schemes and give more allotment for the protected water-supply in rural parts. With these observations, I conclude my speech. Thank you, Sir.

* திரு. கோ. ராஜாராம்: மகிப்பிற்குரிய சட்ட மன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றையதினம் அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் மருத்துவ, சுகாதார மானியக் கோரிக்கைகளை ஆசைத்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை இந்த மன்றத்தில் வைக்க விரும்புகிறேன். பிணி நீக்குகிற பணிகளிலே இந்த அரசுல்ல முறையிலே செயல்பட்டு, சிறப்பான வகையிலே முன்னேற்றம் கண்டிருக்கிறது என்பதை நல்ல இதயம் படைத்த அனைவரும் கிழ்ச்சியோடு எற்றுக்கொள்ளுவார்கள். மூடிய பள்ளிகளைத் திறந்து. அறிவு கேடய மக்களெல்லாம் அறிவைப் பெறுவதற்காக, கேடயல் விழுச் செல்வமாகிய” கல்விச் செல்வத்தை அளிக்கும்

[திரு. கோ. ராஜாராம்] [26th July 1962]

அரசு, “நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” என்பதையும் கருத்தில் கொண்டு, அதையும் குறைவறத் தருவதற்கு எடுத்துக் கொண்ட முயற்சி, காட்டுகிற ஆர்வம், நாட்டு மக்களின் நலிவை நீக்குகின்ற துறையில் நல்ல பலன் அளித்திருக்கிறது என்ற முறையில் அதற்காக பாராட்டு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பல்கியிருக்கும் மருத்துவ மனைகள், மருத்துவ மனைகளில் அதிகரித்திருக்கும் வசதிப் பெருக்கங்கள், மருத்துவக் கல்லூரிகளின் வளர்ச்சி, மருத்துவக் கல்லூரியில் பயில்கிற மாணவர்களின் தொகைப் பெருக்கம், மற்றும் மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றக் கூடிய டாக்டர்கள், மிட் ஒயிப்ஸ், நர்ஸ்கள், இவர்களுடைய எண்ணிக்கை உயர்வு, இவையெல்லாம் மருத்துவத் துறையிலே நாம் கண்டிருக்கும் முன்னேற்றத்திற்குச் சான்றாகும். அதிலே கண்டிருக்கும் வளர்ச்சியானது, சுகாதார வளர்ச்சியிலேகூட நல்ல தொரு சுவையான திருப்பத்தை உண்டுபண்ணுகிறது என்பதை நாம் பார்க்கிறோம்.

சிகு மரணத்தில் பெரும்பாலான சதவிகிதக் குறைவும், மனிதனுடைய சராசரி வயது கூடியிருப்பதும் சுகாதாரத் துறையிலே நாம் கண்டிருக்கும் முன்னேற்றத்திற்கு அத்தாட்சிகளாகும். சாதாரணமாக முப்பது வயதுக்கு முன்னாலேயே வாழ்க்கைப் பயணத்தை முடித்துக்கொள்ளும் சராசரி மனிதன் மேலும் 15 ஆண்டுகள் கூடுதலாக வாழும் நிலை சுகாதார அபிவிருத்தியினால் ஏற்பட்டிருக்கிறது. மண்ணிலே பிறந்தவுடன் விண்ணுலகம் செல்லும் சின்னஞ் சிறு சிசுக்கள், கருவிலே காலனை சந்தித்து விடுகிற பச்சிளம் குழந்தைகள் இப்படிப்பட்ட பரிதாபக் காட்சியைக் கண்டுவந்த நாம், இன்றையதினம் குழந்தைகள் நல்ல முறையில் பிறந்ததலும்தான், மழலைபேசி வளர்ந்து வாழ்கின்ற, சுவையான இனிமையான காட்சிகளைக் காண்கின்றோம். இப்படி சுகாதார துறையும் மருத்துவத் துறையும் வளர்ச்சியும், மலர்ச்சியும் பெற்றிருக்கின்றன என்று சொன்னாலுங்கூட, இந்த அபிவிருத்திகளும் வளர்ச்சிகளும் இன்னும் பெருகவேண்டும், வளரவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

சுத்தம் சுகம் தரும் என்பது போல, சுகாதார நிலையங்கள் நல்ல சூழ்நிலையில் இருப்பது நோயாளிகளுக்குக் குணம் தரும் என்பது அனுபவ உண்மை. மருத்துவ மனைகளில் பலவித வசதிப் பெருக்கம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்றாலும்கூட, இன்னும் வசதிகள் பெருக்கப்படவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். பல மருத்துவ மனைகளில் கட்டிலுக்கு மேலே ஒருவரும், கட்டிலுக்கு அடியில் ஒருவரும், பக்கத்தில் ஒருவரும் ஆக அடுக்கப்பட்டிருக்கும் நோயாளிகளைக் காண முடிகிறது. இவ்வளவு மருத்துவ மனைகள் அதிகரிக்கப்பட்டும், மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்பட்டும், வார்டுகள் புதிது புதிதாகக் கட்டப்பட்டும்கூட, இந்த நிலை இருப்பதற்குக் காரணம், மக்களுக்கு ஆஸ்பிடல் மைன்டு (Hospital mind) வந்துவிட்டது கூட ஒரு காரணமாக இருந்தாலுங்கூட, இந்த நிலை

26th July 1962] [திரு. கோ. ராஜாராம்]

யை நாம் எப்படியும் சமாளிக்கவேண்டும். பல இடங்களிலே ப்ரமரி ஹெல்த் ஸென்டர்களை நிறைந்த அளவிலே, விரைந்து திறப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் சில பெரிய, குறிப்பிட்ட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள பேஷன்களின் 'கான்ஸென்ட்ரேஷனை'த் தடுக்க முடியும் என்று நான் நம்புகிறேன். இப்படி குறிப்பிடுகிறபோது, செங்கற்பட்டில் அமைந்திருக்கிற மருத்துவ மனையைப்பற்றி என்னால் சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. அதன் அமைப்பைப் பார்க்கும்போதே உற்சாகமும், தெம்பும் பிறக்கிறது. உள்ளே செல்லும் நோயாளி மருந்து ஏதும் இன்றியே, அங்கிருக்கும் சூழ்நிலையில், சுகம் பெற முடியும் என்று நிச்சயமாக நம்ப முடிகிறது. அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளை நம் நாட்டின் பல பாகங்களில் ஏற்படுத்தவேண்டுமென்ற ஆசையைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

11-00
a.m.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவ மனைகளில் புனி புரிகிறவர்களைப் பற்றி ஒருசில கருத்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மனிதன் நோய்வாய்ப்பட்டால் குழந்தைத் தன்மையும் அவனிடம் வந்து விடுகிறது. சிறு குழந்தையைக் கவனிப்பது போல் தன்மையும் கவனிக்கவேண்டுமென விரும்புகிறான் நோயாளி. பத்தியம் பிடிப்பதிலும், மருந்து குடிப்பதிலும் அவன் காட்டுகிற குழந்தைத் தன்மையிலிருந்து இது நன்கு புலப்படும். நோயுற்றிருக்கும் காலத்தில் அன்பான வார்த்தைகளை, ஆதரவான பார்வையை, குறிப்பாக தாய்ப் பாசத்தை எதிர்பார்க்கிறான். நோயாளிக்கு தாயன்பு தேவை என்ற காரணத்தால்தான் தாய்க் குலத்தைச் சார்ந்தவர்கள் மருத்துவத் துறையிலே பெரும் பாலும் பணியாற்றி வருகிறார்கள் போலும். திருமதி சுவாரஸ் அம்மையார் அவர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல், மத்திய சுகாதார அமைச்சரும், மாநில சுகாதார அமைச்சரும், சுகாதார இலாகா டைரக்டர் அவர்களும் தாய்க்குலத்திலிருந்து வந்திருக்கிறார்கள் என்பது மகிழ்ச்சிக்கூறிய பொருத்தமாகும். இப்படி அன்பான சொற்களை, ஆதரவான மொழிகளை, தாயன்பை நோயாளிகள் நாடுகிறபோது சில மருத்துவ மனைகளில் பணியாளர்கள் கனிவின்றி, கடுகடுத்த முகத்தோடும், சிடுசிடுப்பான மொழிகளோடும் நடந்து கொள்ளுகிறார்கள். ஒருவேளை இயந்திரம்போல் நோயாளிகள் மத்தியில் நடந்து நடந்து அவர்கள் மனம் கூட இரும்பாகி இருக்கலாம் என்று நினைக்கிறேன். தியாக வாழ்க்கை நடத்துகிற நாங்களும், பணியாளர்களும் தங்கள் இதயத்தை இன்னும் விரிவாக்கிக்கொண்டு, நட்ட நடுநிசியில் விளக்கேந்திக் கொண்டு சென்று, அன்பான மொழி பேசி, பணியாளரின் துன்பம் துடைத்திட்ட 'லேடி ஆப் தி லாம்ப்' என்று சரித்திரத்தில் இடம் பெற்ற தைட்டிங்கேல் அம்மையார் போன்று பணியாற்ற வேண்டுமென்று பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மருத்துவத் துறையைச் சேர்ந்த சில டாக்டர்களுக்கும் இந்த வேண்டுகோளை விடுவிக்க வேண்டியவரை இருக்கிறேன். குறிப்பாக, எனது அனுபவத்தைக் கூற முற்படுகிறேன். சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் அந்த நாளை மறந்திருக்க மாட்டார்கள். சென்ற ஆண்டு ஜூலை

1.

[திரு. கோ. ராஜாராம்]

[26th July 1962]

மாதம் 20- நாள் கார் விபத்தில் சிக்கிய என் தந்தை மருத்துவ மொன்றில் போராடிக்கொண்டிருந்த போது, டாக்டர் ஒருவரை அழைத்த சமயம் அவர் என்னிடத்தில் காட்டிய கடுமை கொடுமை யானது கூட. ஏதோ கடைசியாக வற்புறுத்தலின் காரணமாக வந்து கடைசி நேரத்தில் போடக் கூடிய ஊசியைப் போட்டுவிட்டு “ஹீ இஸ் சிங்கிங்” (He is sinking) என்று சொல்லி விட்டுப் போய்விட்டார். உண்மையிலேயே என்னைப் பெற்றுத்த அளவில் ஒரு கப்பல் மூழ்கி விட்டது. மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றுகிறவர்கள் இளகிய மனதும், ஈர நெஞ்சமும், தியாக உள்ளமும் உடையவர்களாக இருக்கவேண்டுமென்று சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். யாரையும் குறைகூற வேண்டும் என்பதல்ல நோக்கம்.

என்னுடைய மாவட்டத்தில், ‘யானைக் கால் வியாதி, பெரு வியாதி’, இரண்டும் ‘காமன் டிஸீஸாக’ இருக்கிறது. இவைகளுக்கு சரியான மருந்து இன்னும் கண்டுபிடிக்கவில்லை. சித்த வைத்தியத்தில் சிந்தை செலுத்துவோமானால் பல அரிய மருந்துகளை உலகிற்கு நம்மால் தர முடியும் என்று நம்புகிறேன். சித்த வைத்திய ஆராய்ச்சிக்கு ஊக்கமும், உற்சாகமும் தந்து உலக அரங்கில் பெருமை பெற உணரத்தக்க பெரு வழிவகைகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* திரு. சு. அங்கமுத்து நாயக்கர் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த வைத்திய துறை மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகளைப் பேச முன் வந்திருக்கிறேன். நாட்டில் பல இடங்களில் சுகாதார வசதியும், நல்ல பல ஆஸ்பத்திரிகளும் கட்டிக் கொடுத்திருக்கிறோம். ஆனாலும் கூட சில இடங்களில் அந்த வசதியைச் செய்து கொடுக்க முடியாத நிலைமையில் இருக்கிறோம் என்பதை முதலில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பல கிராமங்களில் புதிய ஆஸ்பத்திரிகளை நாம் திறந்து வைத்திருக்கிறோம். ஆனால் நோயாளிகளுக்கு வேண்டிய பல மருந்துக்கள் அங்கு கிடைப்பதில்லை. டாக்டர்களும் நோயாளிகளைக் கவனிப்பதில் அவ்வளவு அக்கறை காட்டுவதில்லை. ஏற்கெனவே பேசிய அங்கத்தினர் குறிப்பிட்டது மாதிரி, அவர்கள் பல நோயாளிகளிடம் கடுமையான வார்த்தைகளை உபயோகித்து வருகிறார்கள். என்ன காரணத்தினாலோ அவர்கள் சரிவர நோயாளிகளைக் கவனிப்பதில்லை. இதை கனம் அமைச்சர் அவர்களும், மேலதிகாரிகளும் கவனித்துத் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று இந்தச் சமயத்தில் கூற நான் ஆசைப்படுகிறேன்.

சுகாதார விஷயத்தில் எவ்வளவுதான் நாம் முன்னேற்றம் அடைந்திருந்தாலும், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதியைச் செய்து கொடுப்பதில் நாம் அதிக அக்கறை கொண்டு அதில் முன்னேற்றம் அடைய பல வழிகளைச் செய்தோமானால், நோயாளிகள் பல மடங்கு கம்மியாவார்கள் என்பதை நான் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

26th July 1962] [திரு சு. அங்கமுத்து நாயக்கர்]

சேலம் ஜில்லாவானது நம்முடைய மாநிலத்திலேயே பெரிய ஜனத்தொகை கொண்ட ஒரு ஜில்லாவாகும். அங்கிருக்கும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியைப் பார்க்கப்போனால், தற்காலிகமாக இப்போது சிறையில் இருக்கும் நெருக்கடி போல அந்த ஆஸ்பத்திரி விளங்குகிறது. நோயாளிகள் எல்லாம் வரண்டாவில் படுக்கும் படியான நிலைமை இருந்துகொண்டிருக்கிறது. எந்த நேரத்தில் அங்கு போனாலும் நாம் அதைப் பார்க்கலாம். இன்னும் மக்களுக்கு நல்ல முறையில் சேவைசெய்ய சுகாதார வைத்திய முறையில் நிரந்தரமான ஒரு எண்ணத்தைக் கைக்கொண்டு முன்னேற்றம் அடையவும், விஸ்தரிப்பு செய்யவும் முன் வரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். எங்கு பார்த்தாலும் இப்போது டாக்டர்கள் இல்லையென்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் சேலத்தில் ஒரு மெடிகல் காலேஜ் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் ஏற்கனவே கேட்டிருக்கிறேன். அதை மீண்டும் கனம் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதியான ஆத்தூரில் ஆஸ்பத்திரி இருக்கும் இடம் ரொம்பச் சிறியதாக இருக்கிறது. இந்தத் தாலுகா ஏறத்தாழ 3 லட்சம் பேர் வசிக்கும்படியான ஒரு தாலுகா. இங்கிருக்கும் ஆஸ்பத்திரியில் இடவசதி செய்து தர வழி செய்ய வேண்டும். இருக்கக் கூடிய இடத்தையாவது சரியாக கட்டிக் கொடுத்தால் நலமாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் பொதுமான வசதிகள் இல்லையென்ற காரணத்தால் பொது மக்கள் பணம் திரட்டி 50 படுக்கைகள் உள்ள இரண்டு வார்டுகளைக் கட்டிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை இந்தச் சமயத்தில் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரியைச் சுற்றி சுகாதார வசதிக்காக பல மாங்கனாவைத்து, மற்றும் பல வசதிகளையும் செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏந்தர்ப்பூரில் பெருவியாதிபஸ்தர்கள் ஆஸ்பத்திரி ஒன்று இருக்கிறது. அது நல்லவிதமாக வேலை செய்யவில்லை. அதற்காக பணம் ஏராளமான செலவு ஆகிக் கொண்டிருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியை எடுத்து விட்டு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி போல் பல துறைகளும் உள்ள நல்ல ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, டாக்டர்களும், மற்றவர்களும் சரிவர தங்கள் கடமையை ஆற்ற வேலதிகாரிகள் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த சந்தர்ப்பத்தை அளித்த கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களுக்கு வணக்கத்தையும், நன்றியையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

*திருமதி பார்வதி அர்ஜுனன் : கனம் உதவி தபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். பொதுவாக சுகாதாரம் தான் நம் தேசத்திலே கல்விக்கு அடுத்தபடியாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டிய ஒன்றாகும். இந்தப் பொறுப்பை மனதிலே கொண்டுதான் நம் கனம் முதலமைச்சர் அவர்கள் அந்தப் பொறுப்பைப் பென்சுகோதரிக்குக் கொடுத்திருக்கிறார் என்பதைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். பொதுவாக சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இருக்க

[திருமதி பார்வதி அர்ஜுனன்] [26th July 1963]

வேண்டுமென்றால் பெண்கள் அதிலே ஈடுபட்டால்தான் நல்ல முறையில் அந்தக் காரியத்தைச் செய்ய முடியும். அதே போல, மற்ற இலாகாக்களிலும், டிஸ்ட்ரிக்ட் மெடிகல் ஆபீஸர் போன்ற பல பொறுப்புக்களை சகோதரிகளுக்குக் கொடுத்ததற்காக கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக டி.பீ. ஆஸ்பத்திரிகளில் இடம் கிடைப்பது அரிதாக இருக்கிறது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலே இது பற்றிக் கவனித்து கனம் அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதுவாக கிராமப்புறங்களில் இந்தமாதிரி டி.பீ. வைத்தியம் செய்வதற்காக இலவசமாக மருந்துகள் கொடுத்தும், ஊசிகள் போட்டும் ஏழை மக்களுக்கு உதவி செய்தால் பெரிய டி.பீ. ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு செல்லும் தொகை குறைந்து மக்கள் சீக்கிரமாக வைத்தியம் செய்து கொள்ள ஏதுவாகயிருக்கும். நாலுகா ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸில் அட்வைசரி கமிட்டிகள் கூடும்போது எம்.எல்.ஏ.-க்களையும் சேர்த்துக்கொண்டால் நாங்களும் எங்களுக்குத் தெரிந்த யோசனைகளைக்கூற ஏதுவாகயிருக்கும். ஈரோடு, மொடக்குரிச்சி, கணபதிபாளையம் போன்ற இடங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் நல்ல திறமையாக, நல்ல டாக்டர்களைப் போட்டு, நன்கு வேலை செய்து வருவது பற்றி மகிழ்ச்சியோடு இந்த சந்தர்ப்பத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். சித்தோடு, தாராபுரம், பவானி ஆகிய இடங்களில் தற்சமயம் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி கட்ட திட்டம் இருப்பது குறித்து எனது மகிழ்ச்சியைத் தெரிவிப்பதோடு, அதை விரைவில் எடுத்து மக்கள் பயன் அடையத்தக்க வகையில் விரைவில் பூர்த்தி அடையச்செய்ய வேண்டும். தாராபுரத்தில் தண்ணீர் வசதிக்காக டாங்க் கட்டி பூர்த்தியாகும் நிலையில் இருக்கிறது. அதை சிரத்தையோடு எடுத்து நடத்திய அதிகாரிகளுக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சுககாதாரத் திட்டத்தை மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் நல்லமுறையில் பரவலாக எடுத்துச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, எனக்கு பேச வாய்ப்பளித்த தலைவர் அவர்களுக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. ரா. சு. வீரப்ப செட்டியார் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ, சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையின் மீது சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். மருத்துவத் துறை, டவுன்களில் அபிவிருத்தி அடைந்திருந்தபோதிலும் கிராமப்புறங்களில் உள்ள நிலை என்ன என்பதை நான் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். கிராமப்புறங்களில், டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை என்ற காரணத்தினால் டிஸ்பென்ஸரிகள் ஓப்பன் செய்ய வில்லையென்று கூறலாம். கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் சென்று இருக்க சரியான வசதியில்லாத காரணத்தினால்தான் அவர்கள் கிராமங்களுக்கு சென்று இருக்க விரும்புவதில்லை. ஆகவே டாக்டர்

26th July 1962] [திரு ரா. சு. வீரப்பசெட்டியார்]

களுக்கு கிராமங்களில் குடியிருப்பு வசதிகள் பேரன்றவை செய்து கொடுத்ததால் அவர்கள் கிராமங்களுக்கு சென்று வேலை செய்வார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன். மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கும் போதே, அட்மிஷன் பாரத்திலேயே மூன்று ஆண்டுகளாவது கிராமங்களில் போய் வேலை செய்கிறேன் என்ற கண்டிஷனைப் போட்டு, அதை அமுலுக்கு கொண்டுவரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதோடு, ஐந்து மைல்களுக்கு ஒரு கிராம ஆஸ்பத்திரி திறக்கும்படியாக பஞ்சாயத்து யூனியன் கௌன்சில் களை ஊக்குவிக்க வேண்டும். இப்பொழுது எம்.பி.பி.எஸ். கோர்ஸ் மட்டும் தான் இருப்பதால் அதிகப்படி டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை. ஆகவே மறுபடியும் எஸ்.ஐ.எம். கோர்ஸை ஆரம்பித்து அதிகப்படியான டாக்டர்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்க முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இப்பொழுது வேலை செய்யும் டாக்டர்களுக்கும், கம்பவுண்டர்களுக்கும் ஊதியம் குறைவாகயிருப்பதால் அவர்களுக்கு ஊதியத்தை உயர்த்திக் கொடுத்து ஊக்குவிக்கவேண்டும். பின்னர், கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு சரியானபடி மருந்துகள் சப்ளை செய்யப்படுவதில்லை. காரணம் என்னவென்றால், மதராசில் இருக்கும் மெடிக்கல் ஸ்டோர்ஸ் டிப்போதான் தமிழ்நாடு பூராவிற்கும் மருந்து சப்ளை செய்யவேண்டியிருப்பதால், இப்படி நெருக்கடியான ஒரு நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே பிராந்தியத்திற்கு ஒரு மெடிக்கல் ஸ்டோர் டிப்போ திறந்து இந்த நெருக்கடியைத் தீர்க்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்பொழுது பஞ்சாயத்து யூனியனிடம் ஒப்படைத்திருக்கும் லோக்கல் பண்ட் டிஸ்பென்ஸரிகளை அரசாங்கமே எடுத்துக் கொண்டு நடத்தினால் அவைகளை நல்ல முறையில் நடத்தலாம் என்றுதான் நான் நினைக்கிறேன். அடுத்தபடியாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஜனசஞ்சாரம் இல்லாத இடங்களில் கட்டி விடுகிறார்கள். அதனால் வசதியில்லாது போய் விடுகிறது. அந்த சென்டர்களில் டாக்டர்கள் போய் குடியிருக்க விரும்பவில்லை. ஆகவே இந்த பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ் கட்டும்போது அரசாங்கம் பஞ்சாயத்து யூனியன் கௌன்ஸிலோடு கலந்து நல்ல இடத்தை தேர்ந்தெடுத்து அவற்றை கட்ட ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தர்மபுரி; துறிகுச்சி பட்டி பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் ஒரு ஆண்டு காலமாக டாக்டர் இல்லாமல் அது நடத்தப்பட்டு வருகிறது. அது விஷயமாக இது வரையிலும் எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுத்ததாகத் தெரியவில்லை. ஆகவே அங்கு ஒரு டாக்டரை சீக்கிரமாக போடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக, பாலக் கோட்டில் ஒரு லேடி டாக்டரை போட சாங்ஷன் செய்து வருடங்கள் ஐந்து ஆகின்றன. இந்த ஐந்து ஆண்டுகளாக அங்கு லேடி டாக்டர் ஒருவரை போடாமல் இருக்கிறார்கள். அது முஸ்லிம்கள் நிறைந்த இடம். ஆகவே அங்கு ஒரு லேடி டாக்டரை அவசியம் போடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் படுக்கைகளையும் அதிகரிக்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும், தர்மபுரி

[திரு ரா. சு. வீரப்பசெட்டியார்] [26th July 1952]

ஆஸ்பத்திரியில் நெருக்கடி அதிகமாகயிருப்பதால் மேலும் கட்டிடம் கட்டி இந்த ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். (மணியடிக்கப்பட்டது). எங்கள் பகுதியில் குட்ட நோய் அதிகமாக பரவி இருக்கிறது. ஆகவே அப்பகுதியில் உள்ள டாக்டர் வாரத்திற்கு ஒரு முறையாவது அந்த நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை செய்யவேண்டும் அல்லது அந்தந்த இடத்தில் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்பாடு செய்தாவது, அல்லது மொபைல் டீரீட்மெண்ட்டாவது கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். (மணியடிக்கப்பட்டது).

* திருமதி பி. கே. ஆர். லக்ஷ்மிகாந்தம் : சட்டமன்ற துணைத் தலைவர். அவர்களே, மருத்துவ, சுகாதார மான்யத்தை நான் மகிழ்ச்சியுடன் வரவேற்று ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். நமது நாட்டிலே திட்டங்கள் போட்டு, திட்டங்கள் நிறைவேற்றுவதன் மூலம் சுகாதார அபிவிருத்தி மிக நல்ல முறையில் அபிவிருத்தி அடைந்திருக்கிறது என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம், தேசிய குடிதண்ணீர் திட்டம், மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், அம்மைநோய் தடுப்புத் திட்டம், காலரா ஒழிப்புத் திட்டம் போன்ற பல நல்ல திட்டங்களின் மூலம் நம் நாட்டில் மரண விகிதமே குறைந்திருக்கிறது. குறிப்பாக சிசு மரண விகிதம் குறைந்திருக்கிறது என்று சொன்னால் அது சுகாதார இலாகாவின் பெரிய அபிவிருத்தி என்று சொல்லி, அதை பாராட்டத்தான் வேண்டியிருக்கிறது. ஆனால் க்ஷயரோக ஒழிப்புத் திட்டத்தில் நாம் இன்னும் அதிகப்படியான கவனம் செலுத்தவேண்டும். ஏனெனினே இன்று க்ஷயரோகம் நாளுக்குநாள் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது. அதுவும் குறிப்பாக நகரங்களில் இட நெருக்கடி காரணமாகவும், உணவுப் பொருள் கலப்படம் காரணமாகவும் இன்னும் பலவித காரணங்களினாலும் இந்த க்ஷயரோகம் வளர்ந்து வருகிறது. அந்த ரோகத்தைத் தடுக்க நாம் பல ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டியிருக்கிறோம். பல டாக்டர்களைப் போட்டு சிகிச்சையும் அளித்து வருகிறோம். ஆனால் அவை போதுமானதாக இல்லை. மதுரையைப் பொறுத்தவரையில் க்ஷயரோகத்தால் பீடிக்கப்பட்டு பல ஏழைகள் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால் அவர்களுக்கு படுக்கைகள் கிடைப்பதில்லை. அவர்களை வெயிட்டிங் லிஸ்டில்தான் வைத்திருக்கிறார்கள். அவர்களது பெயர் வருவதற்குள் அவர்களை எமன் கொண்டு போய் விடுகிறான் என்றால் அதில் வியப்பில்லை. ஆகவே இந்த க்ஷயரோக ஒழிப்புத் திட்டத்தை விஸ்தரித்து இதை ஒழிப்பதற்கு நல்ல முறையில் நாம் செயல்பட வேண்டும்.

மதுரையில் எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியில் சென்னையில் இருக்கின்ற ஜேனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கின்ற படுக்கைகளை விட அதிகம் படுக்கைகள் இருக்கின்றன என்று நினைக்கிறேன். ஆனால் 4 யூனிட்டி டாக்டர்கள் தான் இருக்கிறார்கள். இது போதாது, இதை ஆறு யூனிட்டாக உயர்த்த

26th July 1962] [திருமதி பி. கே. ஆர். லக்ஷ்மிகாந்தம்]

வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். மேலும் அங்கிருக்கின்ற படுக்கைகளை விட அதிகமான அளவில் நோயாளிகள் வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். சிறிதளவு குணமடைந்த நோயாளிகளை கீழே தரையில் படுக்க வைக்கிறார்கள். இதற்காக பாய்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இம்மாதிரி கொடுக்கப்படும் பாய்கள் போதாமல் இருக்கின்றன. ஆகவே அதிகமான பாய்கள் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு படுக்கையில் போடுவதற்கான பெட் ஷீட்டுகளையும் அதிகமாக வழங்கினால் தான் சுத்தமான முறையில் வைத்துக்கொண்டிருக்க முடியும் என்பதை நான் இந்த இடத்தில் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மருத்துவ கல்லூரியில் இருக்கின்ற மாணவர்களுக்கு கொடுக்கப்படும் ஊதியத்தைப்பற்றி எனக்கு முன்னால் பேசிய சில அங்கத்தினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். இதைப்பற்றி நானும் பொது விவாதத்தில் குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் மதுரைக்கு வந்திருந்த நேரத்திலும் இதைப்பற்றி சொல்லியிருக்கிறேன். மருத்துவ கல்லூரியில் படிக்கும் மாணவர்கள் தங்கள் படிப்பு முடிந்ததும் ஹெஸல் சர்ஜன் என்ற முறையில் ஒரு வருஷம் வேலை பார்க்கிறார்கள். அவர்கள் இவ்விதம் வேலை பார்க்கின்ற நேரத்தில் இரவு பகலாக வேலை செய்யவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இவர்கள் எல்லோரும் ஒரே மாதிரியான உதவித்தொகை, அதாவது 100 ரூபாய் கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். இதைப்பற்றி கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்று கேட்டால் இவர்கள் ஆஸ்பத்திரியில் இரவு பகலாக பணியாற்ற வேண்டியிருக்கிறது. அதே நேரத்தில் சாப்பாட்டுக்காக 75 ரூபாய் கொடுக்கவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இவர்களிடையே எந்தவிதமான பாகுபாடும் இல்லாமல் எல்லோருக்கும் ஒரே விதத்தில் ஊதியம் கொடுக்கவேண்டும் என்று மிகவும் தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களுக்கு அதிகமான சம்பளம் கொடுத்தால் தான் உற்சாகத்தோடு வந்து பணியாற்றுவார்கள் என்ற காரணத்திற்காக கூடுதலாக சம்பளம் கொடுக்கிறோம். ஆனால் அவர்களுக்கு கிராமங்களில் போதிய வசதி இருப்பதில்லை. அவர்களுக்கு வசதியான வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்கவேண்டும் என்று இங்கு பலர் கூறினார்கள். நானும் அதைப்பற்றி கூறுகிறேன். ஒன்றிரண்டு இடங்களில்தான் இவர்களுக்கு தனியாக வீடுகள் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இப்படி கட்டப்படுகின்ற வீடுகளில் முதலில் போகும் போது அந்த வீட்டுக்கு வாடகையில்லை என்று கூறுகிறார்கள். ஆனால் இரண்டு வருடங்கள் கழித்த பின்னால் அந்த வீட்டுக்கு வாடகை கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அது மட்டுமல்ல, எப்போது வந்தார்களோ அதே நாளிலிருந்து வாடகை கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்லுவதாக தெரிகிறது. அப்படி சொல்வது உண்மையாக இருக்குமானால், அது நியாயமல்ல என்பதை சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

[திருமதி பி. கே. ஆர், லக்ஷ்மிகாந்தம்] [26th July 1962]

மேலும் மதுரையில் ப்ரெயின் சர்ஜரி செக்ஷன் ஒன்றை ஆரம்பிக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொண்டு, கடைசியாக ஒரு வார்த்தை மட்டும் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். நகரப் புறங்களில் மூன்று குதிரை வேக ஓட்டமுள்ள மோட்டார்களை குடியிருப்பு உபயோகத்திற்காக வைத்துக்கொள்ளலாம் என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இவ்விதம் பலர் ஏற்கனவே வைத்திருக்கிறார்கள், புதிதாகவும் பலர் வைக்கப்போகின்றார்கள். இவ்விதம் மோட்டார்களை வைக்கும்போது அதற்கென்று தனியாக ஒரு அறை இருக்கவேண்டும் என்ற கட்டுப்பாடு இருக்கிறது. ஏற்கனவே வைத்திருக்கிறவர்களுக்கு இந்த கட்டுப்பாடு மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கும். ஆகவே ஏற்கனவே வைத்திருக்கின்றவர்களுக்கு இந்த கட்டுப்பாடு இல்லாமல், அவர்களுக்கு விதிவிலக்கு அளிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால் ஏற்கனவே வைத்திருக்கின்றவர்கள் புதிதாக தனியாக அறை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்றால் அது மிகவும் கஷ்டமாய் இருக்கும் என்பதை தெரிவித்துக்கொண்டு, ஏற்கனவே வைத்திருக்கின்றவர்களுக்கு விதிவிலக்கு அளிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. அ. ராமச்சந்திர ராயர் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ மான்யக் கோரிக்கையை வரவேற்று ஒரு சில கருத்துக்களை சொல்ல விரும்புகிறேன். நாம் சுதந்திரம் அடைந்து கழிந்த 12 ஆண்டுகளாக மருத்துவமும், சுகாதாரமும் முக்கியமாக இருக்கிறது. இது அனைவருக்கும் தெரிந்த விஷயம். இந்த இலாகாக்களின் மூலமாக என்னென்ன வேலைகளை செய்ய வேண்டுமோ அவைகளை எல்லாம் கழிந்த இரண்டு ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின் மூலமாக செய்து வந்திருக்கிறோம். அதில் விட்டுப் போனதையும் இப்போது மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் மூலமாக செய்து கொண்டு வருகிறோம் என்பது என்னுடைய கருத்து. பரிட்சார்த்தமாக சென்ற 20—7—1962-ல் நான் ஜெனரல் டெண்டல் ஆஸ்பத்திரிக்கு சென்ற போது அங்கு டாக்டர்களும், லேடி டாக்டர்களும் நல்ல முறையில் பணியாற்றி வருவதை நான் நேரில் பார்த்தேன். அதைக்கண்டு நான் சந்தோஷப்படுகிறேன். இதை நான் சொல்லாமல் இருப்பதற்கில்லை. இன்று அனேகமாக நம்முடைய மாகாணத்தில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் நல்ல முறையில் செயலாற்றி வருகின்றன. ஆனால் இதில் சேர வேண்டும் என்று வருகின்ற மாணவர்களுக்குப் போதிய இடமில்லாததின் காரணமாக பல கஷ்டங்களுக்கு ஆளாகிறார்கள். அதற்காகத் தான் சிதம்பரத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி தேவை என்று ஏற்கனவே கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரிவித்திருக்கிறேன். இதுபற்றி கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்துமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்ற ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின் மூலமாக நமது ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள படுக்கைகளின் நிலைமை நல்ல அபிவிருத்தி அடைந்திருக்கிறது. மூன்றாவது திட்டத்திலும் படுக்கை

26th July 1962] [திரு அ. ராமசந்திர ராயர்]

களை அதிகரிப்பதற்கு பல திட்டங்களை வகுத்திருக்கிறோம் என்பது எல்லோருக்கும் தெரியும். நாம் போட்ட பல திட்டங்களின் மூலமாக, கனம் அங்கத்தினர் அம்மையார் அவர்கள் கூறியது போன்று, சிசுக்களின் மரண விகிதம் மிகவும் குறைந்திருக்கிறது. நோய்களுக்கு ஆளாகாமல் பலர் பாதுகாக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

குறிப்பாக என்னுடைய புவனகிரி தொகுதியில், தொகுதி யினுடைய முதல் ஊரில் நல்ல முறையில் ஆஸ்பத்திரி இல்லை. யுனனி முறையில் எல்.ஐ.எம். டாக்டர் இருந்து கொண்டான் ஒரு ஆஸ்பத்திரி நடந்து வருகிறது. இது அங்குள்ள மக்களுக்கு போதாமல் இருப்பதால் அங்குள்ள மக்கள் அவதிப்படுகிறார்கள். இதன் காரணமாக பக்கத்தில் எட்டு மைல் தூரத்திலுள்ள சிதம் பரம் தாலுகா ஆஸ்பத்திரிக்கு செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. இதனால் மக்கள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே இதை நிவர்த்திப்பதற்கு, என் தொகுதியாகிய புவனகிரியிலேயே, நல்ல முறையில் ஒரு ஆஸ்பத்திரியை ஸ்தாபிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அது மாத்திரமல்ல, என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கின்ற புவனகிரி பிராக்கின் கீழ் கிருஷ்ணபுரத்தில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் ஸென்டர் ஆரம்பிப்பதற்காக ஸ்ரங்கஷன் செய்யப் பட்டும், இன்னும் அது ஆரம்பிப்பதற்கான நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளவில்லை என்று தெரிகிறது. இதற்கான தக்க நடவடிக்கை களை உடனடியாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சில இடங்களில், எல்லா கிராமங்களுக்கும் போதிய மருத்துவ வசதியும் சுகாதார வசதியும் கிடைக்காமல் இருப்பதால், இம் மாதிரிப்பட்ட கிராமங்களுக்கெல்லாம் ஜிப் வான் மூலமாக தாலுகா ஹெட் க்வார்ட்டர்ஸ்ஸிலிருந்து வாரத்திற்கு இரண்டு மூன்று நாட்கள் ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும், டாக்டர், கம்பவுன் டர், மருந்துகளுடன் போய் பணியாற்றினால், கிராம மக்கள் நல்ல பலன் பெறுவார்கள் என்பதை குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அது மாத்திரமல்ல, நம்முடைய வாழ்க்கையானது “நோயற்ற வாழ்வே குறையற்ற செல்வம்” என்ற வாக்கின்படி நோயில்லாமல் முற் போக்கு அடையக்கூடிய வழியில், நம் வாழ்க்கை அமைந்திருக்க வேண்டும். அதற்கு முக்கியமாக குடிநீர் தேக்கங்கள் பெருகி நல்ல முறையில் குடிநீர் தாராளமாக கிடைக்கவேண்டும். இதற் கான தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு, இதில் பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்ததற்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொண்டு என் வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள் கிறேன்.

* திரு. ரா. ராஜகோபாலசாமி நாயக்கர் : கனம் உதவி சபா நாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் சமர்ப் பித்திருக்கும் சுகாதார மான்யங்களை ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக் களை சொல்ல விரும்புகிறேன். நமது ராஜ்யத்தில் இப்போது

[திரு. ரா. ராஜகோபாலசாமி நாயக்கர்] [26th July 1962]

11-30
a.m.

சுதந்திரத்திற்கு பிறகு எடுத்துக்கொண்டால், நல்ல முறையில் சுகாதார சர்வீஸும் வைத்திய சர்வீஸும் பணியாற்றிவருகிறது. நகரங்களிலிருந்து கிராமங்களுக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் திட்டம் ஏற்படுத்திக் கொடுத்து, நோய்கள் வராமல் தடுத்து, நல்ல முறையில் ஏற்பாடுகளை செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். செய்து கொண்டும் வருகிறார்கள். அதே மாதிரியாகத்தான் ஆஸ்பத்திரிகளை ஆங்காங்கு விஸ்தரித்து ஓரளவுக்கு நல்ல பணியையும் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். குறிப்பாக எடுத்துக்கொண்டால் பெரிய பெரிய நகரங்களில் எல்லாம் ஆஸ்பத்திரிகளை விஸ்தரித்தும், விஸ்தரித்துக் கொண்டுமிருக்கிறார்கள். இதற்காக அரசாங்கத்தையும், சுகாதார இலாகா, மருத்துவ இலாகா தலைவர்களையும், அதிகாரிகளையும் பாராட்டுகிறேன். எங்கள் பகுதியைப் பொறுத்தவரையில் உடுமலைபேட்டை தாலுகாவில் ஒரு ஹெட்க்வாட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. இங்கே போதிய அளவுக்கு படுக்கை வசதியில்லாமல் இருப்பதின் காரணமாக மக்களுக்கு மிகவும் இடைஞ்சலாக இருக்கிறது. ஆகவே படுக்கை வசதிகளை ஓரளவுக்கு நல்ல முறையில் அபிவிருத்தி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். காரணம் என்னவென்றால், அது தொழில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ள பகுதி; விவசாயத் துறையில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ள பகுதி. ஆகையால் அந்த தலைமை ஆஸ்பத்திரியை நல்ல முறையில் விஸ்தரித்து அதை ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரியாகச் செய்யவேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக உடுமலை பிளாக்கிலே சென்ற இரண்டு வருஷமாக ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் கட்டப்படாமல் இருக்கிறது. எரிசனம்பட்டி என்ற கிராமத்தில் இதைக் கட்டத் தீர்மானம் ஆகியிருக்கிறது. அந்த ஊர்க்காரர்கள் கட்டடம் கட்ட அவர்கள் பங்கு பணம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். நிலம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். கட்டடம் கட்டும் வரையில் அந்த ஆஸ்பத்திரியைத் திறந்து நடத்துவதற்காக அந்த ஊர்க்காரர்கள் இலவசமாக வேண்டிய விடுகளைக் கொடுக்க முன் வந்திருக்கிறார்கள். அப்படியிருந்தும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஆரம்பிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. ஆகையால் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கு கட்டடம் கட்ட ஏற்பாடு செய்யவும், அப்படி கட்டும் வரையில் அந்த ஊர்க்காரர்கள் கொடுக்கும் கட்டடத்தில் தற்காலிகமாக ஆரம்பிக்க ஏற்பாடு செய்யவும் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், கிராமங்களில் இருக்கும் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளை நல்ல முறையில் விஸ்தரித்து நடத்தவேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். உடுமலை வட்டத்தில் ஒரே ஒரு கவர்ன்மென்ட் ஆஸ்பத்திரிதான் இருக்கிறது. அது இப்போது ஜல்லிப்பட்டி என்ற இடத்தில் இருக்கிறது. அங்கே போதிய வசதி கிடையாது. நல்ல முறையில் மருந்து சப்ளை இல்லை. ஆகையால் வேண்டிய மருந்துகளை நல்ல முறையில்

26th July 1962] [திரு ரா. ராஜகோபாலசாமி நாயக்கர்]

சப்ளை செய்து அங்கே ஒரு இன்-பேஷன்ட் வார்டையும் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக உடுமலைக்கு குடிதண்ணீர் திருமூர்த்தி மலையிலிருந்து வருகிறது. வழியில் தனி, ஜல்லிப்பாட்டி, பள்ளப்பாளையம், போடிப்பட்டி என்ற கிராமங்கள் இருக்கின்றன. மேற்படி கிராமங்கள் ஏற்கனவே உடுமலை தண்ணீர்த் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. உடுமலைக்கு வாட்டர்-சப்ளை வந்து ஒரு வருஷம் ஆகியும், வழியில் இருக்கும் கிராமங்களுக்கு வராமல் இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த கிராமங்களுக்குச் சேக்கிரம் குடிதண்ணீர் சப்ளை செய்ய முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் உடுமலையில் இப்போது அதிகமாக வரும் தண்ணீர் வெண்ட் மூலமாக சாக்கடையில் வீணாகப் போய்க்கொண்டிருக்கிறது. மேற்சொன்ன அந்த கிராமங்களுக்குப் பக்கத்தில் வெண்ட்கள் ப்ரொவைட் செய்திருக்கிறார்கள். தாற்காலிகமாகவாவது ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் இரண்டு டபிள்-ஃப்வுண்டன் பைப் போட்டுக்கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்தப் பகுதியிலுள்ள கிராமங்கள் தண்ணீர் இல்லாமல் மிகவும் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். வேஸ்ட்-ஆக போய்க்கொண்டிருக்கும் தண்ணீரை அந்த கிராமங்களுக்குக் கொடுத்து உதவி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த விவாதத்திலே பங்கெடுத்துக்கொள்ள சந்தர்ப்பம் அளித்த தங்களுக்கு என்று நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு எனது பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. பி. பழனிப் பிள்ளை : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் மான்யக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என்று இரண்டொரு கருத்துக்களைக் கூறலாம் என்று ஆசைப்படுகிறேன்.

குறிப்பாக நாட்டிலே தொத்து வியாதிகள் ஓரளவுக்கு ஒழிக்கப்பட்டு மக்களுடைய சராசரி வயது அதிகரித்து வருவது வரவேற்கத்தக்க ஒன்று. முக்கியமாக நாட்டிலே வியாதிகள் வரும் முன்னர் தடுக்கப்படவேண்டும் என்ற முறையைக் கொண்டு, ஆங்காங்கு குடி தண்ணீர் திட்டங்களை ஏற்படுத்தி, சாக்கடைத் திட்டங்களை ஏற்படுத்தியிருந்தாலும் இன்னும் விரிவான முறையில், துரிதமாக இந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்றினால் இன்னும் பல வியாதிகள் வராமல் தடுக்க ஏதுவாக இருக்கும் என்று கூறிக் கொள்வதுடன், நமது தமிழ் நாட்டிலே தொன்மையாக இருந்து வந்த சித்த வைத்திய முறையை நல்ல முறையில் கையாண்டு வந்தால் கிராமங்களில் இருக்கும் மக்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்க ஒரு வாய்ப்பு இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். அதற்காக தனிப்பட்ட முறையிலே கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் சித்ததை எடுத்துக்கொண்டு, சித்த வைத்தியத்தை எந்த விதத்திலே ஊக்குவித்தால் நாட்டிலே உள்ள குறைகளைத்

[திரு பி. பழனிப் பிள்ளை] [26th July 1962]

திர்க்க முடியும் என்று ஆராய்ச்சி செய்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏன் என்று கேட்டால் நமது நாட்டில் இருக்கும் பல மூலிகைகளை வெளிநாடுகளுக்கு கொண்டு போய், பல பெயர்களை வைத்து, திரும்பவும் நம்மிடத்தில் கொண்டு வந்து மாத்திரை உருவத்திலும், இன்ஜெக்ஷன் உருவத்திலும் கொடுத்து, நாம் நம்முடைய வியாதிகளைப் போக்கிக் கொள்ளவேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்த நிலைமையை மாற்றுவதற்கு நல்ல சித்த வைத்தியர்களைக் கொண்டு முயற்சி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நமது நாட்டிலே பெரிய மகான்கள் மூலிகை வாயிலாக வெள்ளியையும், தங்கத் தையும் கூட உற்பத்தி செய்ததாகக் கேள்விப் பட்டிருக்கிறோம். எனக்குத் தெரிந்த வரையில் திருவண்ணாமலையில் ஒரு சாமியார் ஒரு மூலிகையிலிருந்து வெள்ளியை உற்பத்தி செய்து ஒரு மடத் தைக் கட்டி விட்டு மறைந்து விட்டார். சிலர் இந்த சித்த வைத்திய முறையைப் பிறருக்குச் சொல்லிக் கொடுப்பதால் தங்கள் வைத்தியம் பலிக்காது என்று கொண்டிருக்கக் கூடிய மூட நம்பிக்கையின் காரணமாக அதை விரிவு படுத்தாமல் விட்ட தன் காரணமாக, வெளி நாட்டு மருந்துகள் தென்னகத்தில் புகுந்து கொண்டு, பாரதத்தில் புகுந்துகொண்டு, எதற்கெடுத்தாலும் ஊசி போட்டுக்கொள்வது என்ற நிலைமை வந்திருக்கிறது. அப்படி ஊசி போட்டுக்கொள்ளும்போது, ஊசி போட்டுக் கொண்டவுடன் பல வியாதிகள் உற்பத்தியாகின்றன. அதைக் கண்டுபிடித்துத் தடுக்க மேலும் ஆராய்ச்சி செய்து பல மருந்துகளைக் கண்டுபிடிக்கும் நிலையில் இருக்கிறோம். பழைய காலத்தில் கான்ஸர் என்ற வியாதி கிடையாது. இன்னும் பல வியாதிகள் இல்லாமல் இருந்தது. ஆனால் இப்போது ஏதேதோ புதுப்புது வியாதிகள் உற்பத்தியாகி வருகின்றன. அது ஒருபுறம் இருக்க, திருவண்ணாமலையைப் பொறுத்த அளவில், குடி தண்ணீர் திட்டம் ஒன்று அரசாங்கத் தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு, முன்னரவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. அதையும் முடித்துக்கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனது அண்டைத் தொகுதியாகிய கனம் அங்கத்தினர் ஆறுமுகம் அவர்களுடைய தொகுதியில், வாணபுரம் என்ற இடத்தில் ஒரு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி இயங்கி வருகிறது. அங்கே பல நாட்களாக வேலை செய்ய ஆட்களே கிடையாது. டாக்டர்கள் கிராமங்களில் வந்து வேலை செய்யப் பிரியப்படாமல் இருப்பதால் தான் அங்கே டாக்டர் இல்லாத நிலை விருக்கிறது. அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எம்.பி., பி.எஸ்., டாக்டர்கள் நகரங்களை விட்டு வெளியில் வந்தால் அவர்களுக்குப் பல குறைகள் இருப்பதன் காரணமாக கிராமங்களில் வேலை செய்ய விரும்புவதில்லை. ஆகையால் எல்.ஐ.எம்., எல்.எம்.பி. போன்று குறைந்த கால அளவில் பயிற்சி கொடுத்து ஏற்பாடு செய்தால் அவர்கள் கிராமங்களில் பணி புரிய நிச்சயமாக முன் வருவார்கள் என்று கூறிக்கொண்டு எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

26th July 1962]

* திரு. சொ. வெங்கிடசாமி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையின் மீது ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற நான் விரும்புகிறேன். வைத்திய வசதி நகரங்களிலே மிகவும் கிராமமாக இருக்கிறது, எங்கு பார்த்தாலும் ஆஸ்பத்திரிகளில் இடம் கிடைக்கவில்லை என்று பலர் எடுத்துக் கூறினார்கள். அதற்குக் காரணம் வைத்திய வசதிக்குப் போதிய அளவு மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களிலும் நாம் நிதி ஒதுக்கவில்லையா அல்லது வியாதிகள் அதிகமாகி விட்டதா என்று நாம் யோசிக்க வேண்டிய ஒன்றாக இருக்கிறது. அதைப் பார்க்கும் நேரத்தில் இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்பத்திலே 12,806 படுக்கைகள் மொத்தமாக இந்த மாநிலத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் உண்டாக்கிக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்று கனம் அமைச்சர் அவர்களின் அறிக்கையிலிருந்து தெரிகிறது. 3-வது ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதியில் இப்போது 17,625 படுக்கைகள் ஏற்படவேண்டும் என்றும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். படுக்கைகள் அதிகமாகிக்கொண்டே போகிறது என்றால் கால மாயுதலுக்கேற்ப இன்னினை வியாதி என்று கண்டுபிடிக்க முடியாத அளவுக்கு வியாதிகள் வளர்ந்து விட்டது என்று தான் அர்த்தம். அதைத் தடுக்க அரசாங்கம் ஆவன செய்யவேண்டும். இப்போது பல துறைகளிலே ஆராய்ச்சி செய்வதற்கு அரசாங்கம் அநேக லட்சக்கணக்கான ரூபாயைச் செலவிடும் நேரத்தில், இந்த வியாதியைச் சமாளிக்கவும், ஆராய்ச்சி செய்யவும் பணம் செலவழிக்க முன் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக கிராம ஆஸ்பத்திரி. கிராமத்திலே பல இடங்களிலும் நாங்கள் ஆஸ்பத்திரிகள் வைத்திய வசதிக்காக கட்டி விட்டோம். பல கிராமங்களிலே வியாதியே வருவதற்கில்லை என்று தைரியமாக சொல்கின்ற அளவுக்கு இப்போது நிலைமை இருக்கின்றதா என்றால், இல்லை, எனக்கு முன்னாலே பேசிய திரு. பழனிப்பிள்ளை அவர்களுகூட அவர்களுடைய பகுதிக்கு அடுத்தள்ள தொகுதியிலே ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருப்பதாக குறிப்பிட்டு, அதற்கு டாக்டரே இல்லை என்று சொன்னார்கள். இதுபோன்ற ஆஸ்பத்திரிகள் இந்த மாகாணம் முழுவதும் நிரம்ப இருக்கின்றன. அதே போல் தான் என்னுடைய பகுதியிலே, நான் குடியிருக்கும் கிராமத்திற்கு பக்கத்திலே ஒரு ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டோம். அதற்கு அங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரி தந்தார்கள். கடந்த 6, 7 ஆண்டுகளாக அந்த ஆஸ்பத்திரி நடந்து கொண்டிருக்கின்றது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு கட்டிட வசதி இல்லாத காரணத்தினால், அங்கிருக்கக் கூடிய வாடகைக் கட்டிடத்திலே இப்போது நடந்துகொண்டு வருகின்றது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு என்று சுயமாக ஒரு கட்டிடம் தேவை என்று என்னிடத்தில் அந்தப் பகுதியிலே உள்ள மக்கள் சொன்னார்கள். அதற்கு நான் அந்த ஆஸ்பத்திரியை டி.எம்.ஓ. அவர்கள் வந்து பார்க்க வேண்டுமென்றும், அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்றும் வேண்டிக் கொண்டேன். அவர்கள் வந்து இந்த ஆஸ்பத்திரியைப் பார்த்து விட்டு, நீங்கள் இதுமாக நிலம் கொடுத்தால், உடனடியாக கட்டி

[திரு சொ. வெங்கடசாமி] [26th July 1962]

டம் கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம் என்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். அதற்காக இரண்டு ஏக்கர் நிலமும் இனமாக அங்கு அளிக்கப்பட்டது. அப்படி கொடுத்து ஐந்து ஆண்டு காலமாகிறது. இன்னும் அங்கு அந்த ஆஸ்பத்திரியைக் கட்டுவதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை. அதைப்பற்றி சமீபத்திலே சென்று, ம.எம்.ஓ. அவர்களை விசாரித்தபோது, அதற்கான நடவடிக்கைகள் இப்போதுதான் ஆரம்பமாக இருக்கிறது என்றும், சிக்கரத்தில் முடித்துக் கொடுக்கிறேன் என்றும் சொல்லியிருக்கின்றார்கள்.

அடுத்ததாக, சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி திரு. பழனிப் பிள்ளை அவர்கள்கூட குறிப்பிட்டார்கள். அவர்கள் அப்படி குறிப்பிட்ட நேரத்தில், அவர்களுடைய ஊரிலே ஒரு சாமியார் இருந்தார் என்றும், அவர் சித்த வைத்தியத்திலே ரொம்ப சிறப்பான சாதனைகளை யெல்லாம் செய்து காட்டினார் என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால் ஒரு சாரார் பரம்பரையாக சித்த வைத்தியத் தொழிலை பழனியிலே செய்து கொண்டு வருகின்றார்கள். அவர்கள் இத் தொழிலை சற்றேறக்குறைய 50 ஆண்டுகளுக்கு மேல் செய்து கொண்டு வருகின்றார்கள். அவர்கள் சமீபத்திலே பழனியில் சித்த வைத்திய மகாநாடு ஒன்றுகூட நடத்தி, அந்த மகாநாட்டிற்கு கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களையும், கனம் எதிர்க்கட்சியிலே இருக்கும் சுதந்திரா கட்சித் தலைவர் அவர்களையும் அழைத்திருந்தார்கள். அந்த மகாநாட்டிலே சில தீர்மானங்கள் நிறைவேற்றி, அதை அரசுக்கு அனுப்பியிருக்கின்றார்கள். அதைக் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, அதே நேரத்தில் சித்த வைத்தியத்திலே பரீட்சை எழுதுவதற்காக கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக 60 மாணவர்களை அரசாங்கத்திலே பரீட்சை எழுதச்சொல்லி அதற்கான முடிவோ அல்லது டிப்ளமாவோ, அல்லது சர்ட்டிபிகேட்டோ இன்னும் வழங்கப்படவில்லை. அதற்கான காரணத்தையும், கனம் அமைச்சர் அவர்களுடைய பதிலிலே அறிய விரும்புகின்றேன்.

அடுத்ததாக, மலேரியா ஒழிப்பு என்று கிராமங்களிலே அதற்கான ஒரு இயக்கம் மருந்துகளை வைத்துக்கொண்டு, நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொண்டு வருகின்றார்கள். இந்த இயக்கத்தால் கிராமங்களிலே அதிகமான அளவுக்கு மூட்டைப் பூச்சிகள் பெருகி இருக்கின்றதே தவிர, மலேரியா நீங்கியதாகத் தெரியவில்லை. ஆகவே இதிலே கவனம் செலுத்தி மாற்று முறை மருந்துகளை உபயோகித்து இதைத் தடுப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை உடனடியாக எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இன்று இந்த மானியத் கோரிக்கையைப் பற்றிப் பேசும்போது, ஒருசிலவற்றைச் சொல்ல விரும்பப்படுகிறேன். முதலில், இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே இருக்கக்கூடிய மாணவ மாணவிகள், அவர்கள் படிக்கக்கூடிய ஐந்தாண்டு காலத்திற்குள்

24th July 1962.] [திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி]

மூன்று முறை பெயிலாகிவிட்டால், படிப்பை நிறுத்த வேண்டிய ஒரு நிலைமை இப்போது இருக்கின்றது. இப்போது, இதற்கு நாம் பொறுக்குக் கமிட்டி போட்டுக் 'டீ' வாங்கிய மாணவர்களுக்கு இடம் கிடைப்பதே மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கின்றது. இவ்வளவு தூரம் ஆராய்ந்து அலகிப்பார்த்துவிட்டு, இந்த மருத்துவக் கல் லூரிகளிலே சேர்க்கப்பட்ட மாணவ, மாணவிகள் ஏதோ துர திருஷ்டவசமாக இந்த ஐந்தாண்டு காலத்திற்குள் மூன்று முறை பெயிலாக நேர்ந்து விட்டால், அவர்கள் மூன்றாவது ஆண்டிலே படித்துக் கொண்டிருந்தால்கூட மேலும் தொடர்ந்து படிக்க முடியாத ஒரு சூழ்நிலை இருப்பதாக எனக்குத் தெரிகிறது. அப்படி யிருந்தால், அதற்குமேலே அவர்களுடைய வாழ்க்கையே கெட்டுப் போகும். இந்த நிலைமை தொடர்ந்து இருக்குமானால், வருங்காலத் திலே வசக்கூடிய மாணவ, மாணவிகளுக்கும் கவலை அளிக்கக்கூடிய காரணமாக இருக்கின்றதாலே, அப்படிப்பட்ட குறை இருப்பின் அதைப் போக்குவதற்கு கனம் அமைச்சர் அவர்கள் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று மிகவும் தாழ்மையுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று, எம்.எஸ்., எம்.டீ., டீ.ஜி.ஓ. போன்ற போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிப்பு படிக்க வேண்டுமென்றால், இதிலே ஒரு இடம் கிடைப்பதற்கு பெரிய சிபார்சு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. டீ.ஜி.ஓ. செலக்ஷனுக்கு சிபார்சு இருந்தால் முடியும் என்கின்ற நிலைமை இருக்கிறது. இதையெல்லாம் போக்கி, நாம் படிப்பதற்கு அதிகப்படியான வசதிகளைச் செய்துகொடுத்து, வேண்டுமென்றால் அவர்களுக்கு வைக்கக்கூடிய தேர்வை கொஞ்சம் கடுமையாக வைத்து, தேர்ந்தெடுத்தால் அதிலே பொருள் இருக்கும். படிப்பதற்கு, இடம் கிடைப்பதிலே இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்கள் எல்லாம் ஏற்படுமானால், அது நாம் அவர்களுடைய அறிவுக்கு தடை விதிப்பதாகும். ஆகவே, அதற்கு ஏதாவது செய்து, இந்தத் தொல்லைகளை நீக்குவதற்கு வழி இருக்குமா என்று பார்க்க வேண்டும். இதுவும் மிக மிக முக்கியமானது என்பதை மிகவும் தாழ்மையோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதே போன்று, ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸ் அண்டு இன்டர்னிஸ். இந்த இரண்டு பேர்களுக்கும் 'பெயிட் அப் ஹவுஸ் சர்ஜன்சாக' வேண்டுமென்றால், அதற்கும் பெரிய சிபார்சு வேண்டியிருக்கிறது. இவர்களுக்கு எண்ணிக்கையிலே தான் இருக்கின்றார்கள். இவர்களுக்கு கொடுக்கப்படும் இந்த 100 ரூபாய்க்கு பெரிய சிபார்சு கிடைத்தால்தான் முடிகின்றது. அப்படி இல்லாமல் இந்த ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு 100 ரூபாயும், இன்டர்னிகளுக்கு 75 ரூபாயும் என்று கொடுத்துவிட்டால் மிகவும் நல்லது. அவர்கள் ஆஸ்பத்திரி களில் முழுப்பொறுப்பு எடுத்துக்கொண்டு, எவ்வளவோ உதவியாக இருக்கின்றார்கள். ஆகவே, இவர்களுக்கு இப்படிக் கொடுப்பதற்கு நாம் முன்வர வேண்டும். இதுபோல் பல மாகாணங் களிலே கொடுக்கப்படுகின்றது. இப்படிக் கொடுப்பதற்கு நமக்கு அதிகச் செலவு ஒன்றும் ஆகவிடாது. இன்றைக்கெல்லாம் மிஞ்சி மிஞ்சிப் போனால், 4 லட்சம் 5 லட்சத்திற்கு மேல் ஆகாது.

[திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி] [26th July 1962]

இப்படிப்பட்ட சிறிய தொகைகளை யெல்லாம் நாம் நல்லவற்றிற்கு செலவழிக்க முன்வர வேண்டும். எந்தெந்த துறையிலோ எந்தெந்த முறையிலோ எத்தனையோ லட்சங்கள் வீணாக்கப்படுகின்றது. ஆகவே, இப்படிப்பட்ட மாணவர்களுக்கு உற்சாகம் ஊட்டக்கூடிய அளவுக்கு எல்லோருக்கும் ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு 100 ரூபாய் என்றும், இன்டர்னிக்கு 75 ரூபாய் என்றும் கொடுக்க வேண்டும். இதற்காக ஆகக்கூடிய 4 லட்சம் ரூபாய் செலவால் இந்த அரசாங்கம் எந்த வகையிலும் க்ஷீணித்து விடாது என்று நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

அதே போன்று டாக்டர்கள் போஸ்ட் கிராஜுவேட் போன்ற படிப்புப் படிப்பதற்கோ அல்லது மேல் நாட்டுக்கோ போகவேண்டுமென்று சொன்னால், அதிலேயும் எவ்வளவோ கஷ்டங்கள் எல்லாம் ஏற்படுகின்றது. இவர்கள் ஆல் இந்தியா வைத்திய கவுன்சில் கமிட்டியால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டாலும்கூட அனுப்பப்படுவதில்லை. முன்பு இந்த மாதிரி யெல்லாம் கஷ்டங்கள் அதிகம் இருந்தது. இப்போது ஒரு அம்மையார் அவர்கள் வந்திருப்பதால் சற்று கருணை உள்ளத்தோடு, இப்படிப்பட்ட மேல்படிப்புங்கள் படிப்பதற்கு வாய்ப்புக் கொடுத்தால் நல்லது. அவர்கள் இப்படிப்பட்ட முட்டுக்கட்டைகள் எல்லாம் போடாமல், சற்று அன்பு உள்ளத்தோடு அவர்கள் இப்படி மேல்நாடுகளுக்கு போய் வரட்டும் என்று அனுமதிப்பதில் சற்று தாராளம் காட்டும்படியாக கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இதேபோன்று, டாக்டர்களை இடம் விட்டு மற்றொரு இடத்திற்கு மாற்றும்போது முடிந்தவரைக்கும், ஏப்ரல், மே மாதங்களில் மாற்றுதல் செய்யவேண்டும். இல்லாவிட்டால், அவர்களுடைய பிள்ளைகளை பள்ளிக்கூடங்களில் சேர்ப்பதற்கு மிகவும் கஷ்டப்பட வேண்டியிருக்கிறது. பிள்ளைகளுக்கு சாதாரணமாக இடம் கிடைப்பதே கஷ்டம். அதிலும் ஆகஸ்டு, செப்டம்பர் மாதத்திலே மாற்றி விட்டாலோ, இடையிலே போய் ஒரு பள்ளிக்கூடத்தில் இடம் கிடைப்பது என்பது மிகவும் கஷ்டம். ஆகவே, டாக்டர்களை இப்படி ஒரு ஊரை விட்டு மற்றொரு ஊருக்கு மாற்றும்போது, முடிந்த வரை சற்று மனித உள்ளத்தோடு ஏப்ரல், மே மாதங்களிலே மாற்றுதல் செய்ய வேண்டுமென்றும், இதையெல்லாம் இந்த அம்மையார் அவர்கள் சற்று கவனித்து செய்ய வேண்டுமென்றும் மிகவும் தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதற்கு அடுத்தாற்போல், சென்னையைப் பொறுத்த மட்டில் பப்ளிக் ஹெல்த் ஆக்டில் 3 ஹார்ஸ் பவர்க்கு குறைவாக இருந்தால், எந்தத் தொழிலையும் ரெகிட்டுள்ளியல் ஏரியாவிலேயே வைத்துக் கொள்ளலாம் என்ற சட்டத்தை நாம் கொண்டு வந்திருக்கிறோம். இந்தச் சட்டத்திலே அது எந்தத் தொழிலாக இருந்தாலும், அதை அரசாங்கம் 'நோடிபை' செய்யவேண்டுமென்று நாம் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறோம். அதன்படி சாயத் தொழிலைப்பற்றி நோடிபை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அப்பொழுது தான் அதை எந்த இடங்களிலே வேண்டுமானாலும் வைத்துக் கொள்ள வசதியாக இருக்கும். அதற்கு 3 ஹார்ஸ் பவர்கூட

26th July 1962] [திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி]

தேவையில்லை. இருந்தாலும், அதையும் நோடிபை செய்துவிட்டால், அதையும் ஒரு காட்டேஜ் இன்டஸ்ட்ரீசாக நெசவாளர்கள் அவர்களுடைய இடங்களிலே இந்த சாயத் தொழிலை செய்து கொள்வதற்கு வசதியாக இருக்கும். ஆகவே இதையும் நோடிபை செய்யவேண்டுமென்று மிகவும் தாழ்மையுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இறுதியாக எம்.எல்.ஏ. க்களுக்கு மெடிகல் எய்ட் கொடுப்பதற்கான ஒரு ஸ்கீம் தயாரிக்கப்பட்டு வருவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அதையும் உடனடியாக அமுலுக்கு கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கோ. வெங்கட்ராமன் : மதிப்பிற்குரிய உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றைத் தினம் மருத்துவ, சுகாதாரத் துறையிலே நடைபெறுகின்ற இந்த விவாதத்திலே பல்வேறு கருத்துக்கள் தெரிவிக்கப்பட்டது. இருந்தாலும்கூட, மருத்துவ வசதியும், சுகாதார வசதியும் அதிகமாகத் தேவை பென்று அனைவரும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். மருத்துவ வசதி அதிகம் தேவை, அதை பொது ஜனங்கள் மிகவும் விரும்புகின்றார்கள் என்ற காரணத்திற்காக வியாதிகள் அதிகரித்து விட்டது என்று நாம் முடிவு செய்துவிட முடியாது. அத்தகைய மருத்துவ வசதியை இந்த நாட்டிலே உள்ள மக்கள் பெரிதும் விரும்புகிறார்கள், நாடிச் செல்கின்றார்கள் என்றுதான் சொல்லவேண்டும். ஒரு சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு பார்த்தோமான்னால், விஞ்ஞான முறையிலே மருத்துவ வசதி செய்கிறோம் என்று சொன்னால், அதிலும் குறிப்பாக ராணசிசிச்சை என்று சொன்னால், மக்கள் தயங்கக்கூடிய ஒரு நிலை இருந்ததை நாம் பார்த்தோம். இப்போது அந்த நிலைமை மாறி, இன்றைக்கு எந்தத் துறையாக இருந்தாலும் சரி, அது எந்த வியாதியாக இருந்தாலும் சரி, அதற்குரிய சிறந்த எக்ஸ்பர்ட்டைக் காண வேண்டுமென்கின்ற நிலைக்கு நிலைமை வளர்ந்திருக்கிறது. ஆகவேதான் இன்றைக்கு விஞ்ஞானத் துறையிலே உள்ள வைத்திய வசதி அதிகம் வேண்டுமென்று கேட்கப்படுகின்றது என்று நான் கருதுகிறேன். பழங்காலத்திலே எந்த வியாதி வந்தாலும் சரி, யார் மரணம் அடைந்தாலும் சரி அவர்கள் மார்பு வலியால், வயிற்று வலியால் அல்லது ஜூரத்தால் நேர்ந்தது என்று சொல்வார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு சாதாரண மக்கள்கூட வியாதி என்னவென்று புரிந்து கொள்வதோடுகூட, இந்த வியாதிக்கு இந்த மருந்து கொடுக்க வேண்டுமென்று தெரிந்து கொண்டிருப்பதிலே இருந்து, மருத்துவ துறை எவ்வளவு தூரம் வளர்ந்திருக்கின்றது என்று நாம் வைத்திய வசதியிலும், சுகாதார வசதியிலும் எவ்வளவு தூரம் உயர்ந்து இருக்கிறோம் என்பதைப் புரிந்துக்கொள்ள முடியும். ஆகவே தான் இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் இட நெருக்கடி ஏற்பட்டிருக்கிறது. குறிப்பாக ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொள்ளுவோமானால், சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கிற தாலுகாக்கள், கிராமங்களில் இருக்கிற அனைவரும் ஜில்லா தலைமை மருத்துவ மனையை நாடிச் செல்கிறார்கள். அப்படி நாடிச் செல்

[திரு கோ. வெங்கட்ராமன்] [26th July 1962]

லும்பொழுது, அவர்களுக்கு இருக்கிற வியாதிகளின் பெயர்களைப் பற்றி கேட்டவுடனேயே, பெரிய பெயர்களைக் கேட்டவுடனேயே அந்த வியாதிகளுக்குரிய சிகிச்சை பெறவேண்டுமென்று கருதுகிறார்கள். ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளில் ரண சிகிச்சை செய்வதற்கு எம்.எஸ்., எம்.டி. படித்தவர்களை நியமனம் செய்வது அவசியமாக இருக்கிறது. இல்லையென்றால், அவர்கள் அனைவரும் நல்ல சிகிச்சை பெறவேண்டுமென்று சொன்னால், நகரத்திற்கு வந்துவிடுகிறார்கள். அதனால் சென்னை நகரில் இருக்கிற ஆஸ்பத்திரிகளில் இட நெருக்கடி அதிகரிக்கிறது. வெளியூர்களிலிருந்து சென்னை நகரத்திற்கு சிகிச்சைக்காக வருகிறவர்களுடைய தொகை நாளுக்கு நாள் அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது. ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளில் ரண சிகிச்சை தெரிந்தவர்களை நியமிக்கவேண்டும் என்று சொன்னால் ரண சிகிச்சை செய்வதற்கு எம்.எஸ். படித்தவர்கள் கிடைக்கவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. அந்த நிலைமையில் நாம் சிரமப்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் பொழுது, எம். எஸ்., எம்.டி ஆகிய படிப்புத் துறையில் அதிக மாணவர்களை சேர்ப்பதற்கு அனுமதிப்பது பற்றி பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். அதிக மாணவர்கள் படித்து கடினமான பரீட்சை வைத்து, அவர்கள் அதில் தேறிய பிறகு அவர்களுக்கு பட்டம் வழங்கலாம். ஆகவே, உயர்தர, மேற்பட்ட மருத்துவ படிப்புக்கு அதிக வாய்ப்பு கொடுக்கவேண்டுமென்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரியிலும் ரண சிகிச்சை பெறுவதற்கு நல்ல வசதி செய்துகொடுக்கவேண்டும் என்ற கருத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

பொது சுகாதாரத் துறையை பொறுத்தவரையில், சேலம் நகரத்தைப் பற்றிய ஒரு பிரச்சனையை இங்கே சமர்ப்பித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். சேலத்திற்கு குறுக்கே எந்தப் பகுதியையும் விட்டுவிடாமல் திருமணிமுத்தாறு என்ற ஒரு ஆறு ஓடிக் கொண்டிருக்கிறது. அதன் இரு பக்கங்களிலும் சிறு சிறு குடிசைகள் இருக்கின்றன. இந்த நகரத்திலுள்ள சாக்கடைத் தண்ணீர் அவ்வளவும் இந்த திருமணிமுத்தாற்றில் போய்தான் கலக்கிறது. இதன் காரணமாக அதிக தொத்து வியாதி, மலேரியா இவைகள் பரவுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது. திருமணிமுத்தாறு என்று பெயர் இருந்தால்கூட, அதிலே ஓடுவது தண்ணீர் கூட அல்ல என்று சொல்லுகிற அளவுக்கு சாக்கடை தண்ணீர் ஓடுகிறது. அதிகமாக தொத்து வியாதி, மலேரியா வளர்ச்சிக்கு அது பாதுகாப்பாக இருந்துக்கொண்டிருக்கிறது என்று தான் நாம் சொல்ல வேண்டும். இரண்டு பிரிவாக நகரத்தைப் பிரிக்கிற இந்தத் திருமணிமுத்தாறு திட்டத்தை ஓரளவு பொது சுகாதாரத் துறையில் கவனித்து, வேண்டியதைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டுமானால், இந்த ஆற்றின் கரையில் 'பப்ளிக் ஹெல்த் லெபொரடரி' இருக்கிறது. ஆகவே இதையும் மிகவும் கவனிக்கவேண்டும்.

சேலம் தாலுக்கா தலைமை ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதற்காக அங்கிருந்த முன்சிப் கோர்ட்டு வேறு இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டது. இருந்தாலும் மாஜிஸ்ட்ரேட் கோர்ட்டு அங்கே அமைந்திருக்கிறது.

26th July 1962] [திரு கோ. வெங்கட்ராமன்]

ஆகவே, தாலுகா ஆஸ்பத்திரியை அதிகமாக விஸ்தரிக்க முடியவில்லை. பின்பக்கத்திலும் போதிய நிரந்தர பாதுகாப்பு இல்லாமல் குடிசைகள் போடப்பட்டிருக்கின்றன. எனக்கு முன் பேசிய நண்பர் அவர்கள் குறிப்பிட்டது போல, சேலம் தாலுகா தலைமை ஆஸ்பத்திரி மிகவும் பிற்போக்கான நிலையில் இருப்பதால், அங்கே வைத்திய வசதியை அதிகரிக்கவேண்டும்.

அதுமாத்திரமல்ல. பல நண்பர்கள் சொன்னதுபோல, 'ஹவுஸ் ஸர்ஜன்ஸ், இண்டர்னிஸ்க்கு ஏதாவது ஒரு தொகை அளித்து, அவர்களுக்கு ஒரு ஊக்கத்தைக் கொடுக்கவேண்டும் என்ற அருத்ததை தெரிவித்துக்கொண்டு, பொது சுகாதாரத் துறையும், மருத்துவத் துறையும் நல்ல முறையில் பணியாற்றி வருகின்றன என்று கூறி, எனது உரையை முடிக்கிறேன்.

திரு. கே. டி. கோசல்ராம் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த வைத்திய சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து பேசும்போது கனம் அமைச்சர் அவர்களுக்கு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன்.

என்னுடைய சொந்த அபிப்பிராயம், இந்த அரசாங்கத் தினுடைய கட்சி அங்கத்தினர்கள், எல்லா அங்கத்தினர்களுடைய ஆசை இந்த இலாகா 100 மைல் வேகத்தில் ஓட வேண்டுமென்பது தான். இது ரொம்ப நாளை ஆசை. 10, 15 ஆண்டுகளாக நான் இந்தச் சபையிலும், மேல் சபையிலும் அங்கத்தினராக இருந்திருக்கிறேன். 100 மைல் வேகத்தில் ஓடவேண்டிய இயந்திரம் ஒரு மைல் வேகத்தில் ஓடிக்கொண்டே இருந்தது. அதை மறுக்க முடியாது. நண்பர் ராஜாராம் அவர்கள் கோபால் கவுண்டருக்கு ஆஸ்பத்திரியில் நடந்த அசம்பாவிதத்தைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். அம்மாதிரி முறையில் தான் இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் நோயாளிகள் நடத்தப்படுகிறார்கள். இம்மாதிரி நடப்பது என்பது சர்வ சாதாரணமான நிலைமையாக வந்துவிட்டது . .

திரு. கோ. ராஜாராம் : சர்க்கார் நேரடி நிர்வாகத்தில் இருக்கிற மருத்துவ மனையில் அவ்வாறு நடக்கவில்லை. தனிப்பட்டவர் நிர்வாகம் செய்கிற நர்ஸிங் ஹோமில் தான் நடந்தது. மருத்துவ மனைகளில் உள்ள டாக்டர்கள் இரக்கத்துடன் இருக்கவேண்டுமென்ற காரணத்திற்காகத்தான் இதைக் குறிப்பிட்டேன்.

திரு. கே. டி. கோசல்ராம் : இந்த இலாகாவில் இரண்டு தினங்களுக்கு முன்னால் ஒரு சம்பவம் நடந்தது. இதை நான் டி.எம்.எஸ். கவனத்திற்குக் கொண்டிபோய் இருக்கிறேன். டெலிபோன் மூலம் அவர்களுக்குச் சொன்னேன். கடிதத்தையும் கொடுத்தனுப்பினேன். 'பேஷனடுகளை' நடத்துகிற விதம் ஒரு மாமூலமாகப் போய்விட்டது. ஆனால், இந்த நிலைமை அம்மையார் அவர்கள் அமைச்சராக வந்தபிறகு ஓரளவுக்கு ஆட்டம் கண்டிருக்கிறது என்பது குறித்து நான் சந்தோஷப்படுகிறேன். ஸ்தம்பித்துப் போய் இருந்த நிலைமை ஓரளவுக்கு ஆட்டம் கண்டு தங்களுடைய வேலையை நன்றாக கவனிக்கவேண்டும் என்ற ஒரு நிலைமை

[திரு கே. டி. கோசல்ராம்] [26th July 1962]

வந்திருக்கிறது. அதற்காக அம்மையார் அவர்களை நான் பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது. கனம் அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். இந்த அவல நிலைமை கிராம ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிவரையில் இருக்கிறது. டாக்டர்கள் பேஷனடுகளை கீழ்த்தரமாக நடத்துகிற நிலைமையை மாற்றி, அம்மாதிரி அவர்கள் நடத்தக்கூடாது என்பதற்கு கனம் அமைச்சர் அவர்கள் சரியானபடி கண்காணிப்பு செய்து விட்டால், அதுவே அவர்கள் செய்கின்ற ஒரு பெரிய நல்ல காரியம். இந்த ராஜ்யத்தில் அந்த நல்ல காரியத்தை அவர்கள் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அது தவிர, நிலைமை ஸ்தம்பித்துப் போய்விட்டது என்பதற்கு ஒரு சிறிய உதாரணம் சொல்லுகிறேன். 'போர்டு ஆப் இண்டிஜெனஸ் மெடிஸின்'-க்கு இப்பொழுது தேர்தல் வருகிறது. 16-ம் தேதிக்குள் நாமிநேஷன் 'கால்பார்' பண்ணியிருக்கிறார்கள். 1940-ம் ஆண்டில் தயாரிக்கப்பட்ட வோட்டர்கள் லிஸ்டை வைத்துக் கொண்டு, ஆந்திர தேசம், மலபார், 'சவுத் கனரா' இவைகளில் லாம் சேர்ந்த வோட்டர்ஸ் லிஸ்டை வைத்துக்கொண்டு—4,000 வோட்டர்ஸ் இருக்கிறார்கள்—1962-ம் வருஷத்தில் அந்த போர்டுக்கு தேர்தல் நடத்தப்படும் என்று 'நோடிபை' செய்திருக்கிறார்கள். இந்த இலாகா செவ்வனே செயல்படவில்லை என்று சொல்லுவதற்கு இதைவிட வேறு எந்த உதாரணமும் அவசியமில்லை.

குடிதண்ணீர் திட்டம் சம்பந்தமாக, 'சம்வேர் சம்திங் ராங்'. எங்கேயோ ஏதோ தவறு இருக்கிறது. இந்த இலாகாவுக்கும் எந்த இலாகாவுக்கும் கோ-ஆர்டினைஷன் இல்லையோ எனக்குத் தெரியவில்லை. ஏராளமான பணம் செலவழிக்கப்படாமல் 'லாபஸ்' ஆகியிருக்கிறது. குடிதண்ணீர் திட்டம், குடிதண்ணீர் திட்டம் என்று அலறிக்கொண்டே இருக்கிறோம். ஒவ்வொரு அங்கத்தினரும் சொல்லிக்கொண்டே இருக்கிறோம். அமைச்சர் அம்மையார் அவர்கள் நல்லெண்ணத்தோடு பணத்தை வாரி வாரி கொடுக்க வேண்டுமென்று நினைக்கிறார்கள். நான் அரசாங்கத்தை குறை சொல்ல முடியாது. அரசாங்கத்தினுடைய திட்டத்தையும் குறை சொல்ல முடியாது. எங்கேயோ தவறு இருக்கிறது. என்ஜினியரிங் இலாகாவுக்கும், சுகாதார இலாகாவுக்கும் கோ-ஆர்டினைஷன் இல்லையோ என்னவோ எந்த இடத்திலோ, எங்கேயோ, எப்படியோ ஒரு தவறு இருக்கிறது. அந்தத் தவறை கண்டுபிடித்து, இந்த இயந்திரத்தை துரிதமாக இயங்கும்படி முடுக்கிவிட்டால், குடிதண்ணீர் திட்டங்கள் விரைவாக நிறைவேறுவதற்கு ஏதுவாக இருக்கும். குற்றாலத்தில் 10 வருஷங்களுக்கு முன்னால் கனம் முதல் அமைச்சர் அவர்கள் குடி தண்ணீர் திட்டத்திற்கு அஸ்திவாரம் போட்டார்கள். பத்து வருஷங்கள் பூர்த்தியாகிவிட்டன. இன்னும் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்ட பாடில்ல. காயல்பட்டணத்தில் 15 வருஷங்களுக்கு முன்னால் திரு. கோபால் ரெட்டி அவர்கள் குடி தண்ணீர் திட்டத்திற்கு அஸ்திவாரம் போட்டார்கள். 15 வருஷங்கள் ஆகியும் இன்னும் அந்தத் திட்டம் பூரணமாக முடிக்கப்படவில்லை. இந்த இலாகா இவ்வளவு வருஷங்களாக என்ன செய்கிறது? எங்கே என்ன தவறு இருக்கிறது? இவ்வளவு தாமதத்

26th July 1962] [திரு கே. டி. கோசல்ராம்]

திற்கு காரணம் என்ன? அதே மாதிரி தான் ஒரு ஊரில் ஒரு இண்டஸ்ட்ரிக்கு லைசென்ஸ் வாங்கவேண்டுமென்றால், ஒரு இலாகா விவிரிந்து இன்னொரு இலாகாவுக்குப் போகவேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். ஒரு பக்கம் டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த்-ரிடம். இன்னொரு பக்கம் Director of Town Planning ரிடம் போகவேண்டுமென்கிறார்கள். டைரக்டர் ஆப் இண்டஸ்ட்ரிஸ்-க்கும் போகவேண்டுமென்கிறார்கள். இப்படி எல்லாம் போஸ்டு ஆபிஸாகவே இருக்கிறது. கடைசியில் கேட்டால் யார், என்ன, எங்கே போகவேண்டும், யாரை கேட்கவேண்டும் என்று ஒன்றும் தெரிவதில்லை. தொழில் மயமாக்கவேண்டும் என்று சர்க்கார் சொல்லுகிறார்கள். மனிதனுக்கு ஒரு சிறிய தொழில் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்றால் இந்த இலாகாக்கள் போஸ்டு ஆபிஸ் வேலை செய்கின்றன. யாரிடம், எந்த இடத்தில், எங்கே, எப்படி லைசென்ஸ் வாங்கவேண்டுமென்பது கிடையாது. கோ-ஆர்டினைஷன் கிடையாது. முகஸ்ததிக்காக யாரையும் பற்றி நான் சொல்லுவது இல்லை. அம்மையார் அவர்கள் அமைச்சராக வந்த பிறகு ஓரளவுக்கு வேலை செய்ய வேண்டுமென்று இந்த இலாகாவில் இருப்பவர்கள் ஆசைப்படுகிறார்கள். இம்மாதிரி கோ-ஆர்டினைஷன் இல்லாமல் இருப்பது அவர்களுக்கு ஓரளவுக்குத் தெரிகிறது. எங்கே, எந்த இலாகாவில் தவறு இருக்கிறது என்பதையெல்லாம் பார்த்து, உடனடியாக அதை நிவர்த்தி செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

திரு கே. எஸ். அர்த்தநாரீஸ்வர கவுண்டர்: ஆன் எ பாயிண்டு ஆப் இன்பர்மேஷன், ஸார். கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் இந்த இலாகாவைப் பற்றி குறை சொல்லிக்கொண்டே இருக்கிறார்கள். எந்த இலாகாவிலே, எந்த இடத்திலே இம்மாதிரியான குறைபாடுகள் இருக்கின்றன என்று தெரிவித்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்ளுகிறேன்.

கனம் உதவி சபாநாயகர்: இது ஒன்றும் 'பாயிண்டு ஆப் இன்பர்மேஷன்' அல்ல.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: கனம் அங்கத்தினர் அவர்களுக்கே தெரியாதபோது அவர் எப்படிச் சொல்ல முடியும்?

திரு கே. டி. கோசல்ராம்: நான் ஓரளவுக்குத் தெரிந்துதான் சொல்லுகிறேன். என்ஜினியரிங் இலாகா கட்டட் வேலையை ஆரம்பிக்கிறது. சுகாதார இலாகா மெடிகல் காலேஜ் கட்ட வேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். என்ஜினியரிங் இலாகா, சுகாதார இலாகா இவை இரண்டிற்கும் கோ-ஆர்டினைஷன் கிடையாது. அம்மாதிரி கோ-ஆர்டினைஷன் இருந்தால்தான் துரிதமாக வேலை செய்ய முடியும். அந்த அளவுக்கு கோ-ஆர்டினைஷன் இல்லாமல் இருக்கிறது என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். இன்னும் எனக்குத் தெரியாத பல தவறுகள் அங்கு இருக்குமோ என்று அச்சம் கொண்டு, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் இதைப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. கே. டி. கோசல்ராம்] [26th July 1952]

வித்ரமசிங்கபுரம் 20,000 தொழிலாளர்கள் கொண்ட இடம். அங்கு குடிதண்ணீர் வசதி வேண்டும் என்று பல வருஷங்களாகச் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறோம். அதற்கு முதல் இடம் கொடுக்க வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

12
noon

* திரு. சி. ம. அம்பிகாபதி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் மருத்துவ, சுகாதார, மானிய கோரிக்கையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் கிராமப் புறங்களுக்குச் சுற்றுப்பிரயாணம் வரும்பொழுது முக்கியமாக கிராமத்தார்கள் தங்கள் பகுதியிலே ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று மகஜர் கொடுக்கிறார்கள். அந்தக் குறையை நிவர்த்தி செய்வதற்கு அநேக இடங்களிலே மகப் பேறு நிலையங்களையும், கிராம மருத்துவ நிலையங்களையும் அதிகாரித்து டாக்டர்கள் போட்டாலும், டாக்டர்கள் அங்கு போக முடியாத நிலைமை ஏற்படுகிறது. இதைத் தவிர்ப்பதற்கு நான் ஒரு யோசனை சொல்ல விரும்புகிறேன். 10 ஆண்டுகளுக்கு மேற்பட்ட நல்ல அனுபவம் வாழ்ந்த கம்பவுண்டர்கள் நம் நாட்டிலே இருக்கிறார்கள். ஓரளவுக்கு வைத்திய சிகிச்சை செய்யக்கூடிய திறமையை அவர்கள் பெற்றிருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்டவர்களைச் சம்பளத்தோடு ஸ்பெஷல் அலவன்ஸ் கூட்டிக் கொடுத்து மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்பினால் ஓரளவுக்கு இந்தக் குறையைத் தவிர்க்கலாம். போதிய டாக்டர்கள் கிடைக்கும் வரையிலாவது அவர்களுக்குச் சந்தர்ப்பம் கொடுத்து இந்தப் பணியைச் செய்யச் சொல்லலாம். போதுமான டாக்டர்கள் கிடைத்ததும் அவர்களைத் திருப்பி அழைத்துக் கொள்ளலாம். ஆகவே கிராம மக்களுடைய தொல்லைகளைத் தீர்ப்பதற்கான ஒரு நிலைமையை இதனால் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முடியுமென்று நான் கருதுகிறேன்.

தமிழகத்திலே பண்டைக் காலத்திலிருந்து தமிழ் வைத்திய முறைகள் சிறப்பாக நடந்து வருகின்றன. இப்பொழுதும் நாட்டு வைத்திய முறைகளைப் பலர் பின்பற்றி வருகிறார்கள். ஒவ்வொரு வைத்தியரும் ஒவ்வொரு முறையிலே தேர்ச்சி பெற்று இருக்கலாம். அவ்விதமாகத் தேர்ச்சி பெற்று இருக்கக்கூடிய வைத்தியர்களின் ஜாபிதாவை மாவட்ட அதிகாரிகளின் மூலமாகத் தயார் செய்து, அவர்களை அழைத்து, எந்தெந்தத் துறையில் அவர்களுக்கு அனுபவம் இருக்கிறது, என்னென்ன மருந்துகளைக் கொடுக்கிறார்கள் என்ற விவரங்களை யெல்லாம் சேகரித்து அதே முறையை நாமும் பின்பற்றினால் நன்றாக இருக்கும். அப்படிச் செய்தால் பழங்கால வைத்திய முறைகளும் பாதுகாக்கப்படும்.

தஞ்சை மாவட்டத்திலே திருவாரூரில் ஒரு அரசாங்க ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. ஆனால் அங்கே போதுமான படுக்கை வசதி இல்லை. நோயாளிகள் இப்பொழுது தரையிலே படுத்துக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். இந்தவிதமாக ஆஸ்பத்திரிகளிலே படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்

26th July 1962] [திரு சி. ம. அம்பிகாபதி]

கொள்கிறேன். பின்னாமங்கலம் கிராமத்திலே ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. இரண்டு ஆண்டு காலமாக அதற்கு ஒரு டாக்டர் கூடப் போடவில்லை. ஆகவே விரைவிலேயே ஒரு டாக்டரைப் போட்டு உதவி செய்தால் நன்றாக இருக்கும். கூத்தாநல்லூரில் ஒரு லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு மருந்துகள் போதுமான அளவுக்குச் சப்ளை செய்யப்படவில்லை என்று ஒரு குறை இருக்கிறது. கூத்தா நல்லூரில் முஸ்லிம்கள் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். ஆண்கள் வெளிநாடுகளுக்குச் சென்று விடுகிறார்கள். பெண்கள் தான் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும் நோயாளிகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளைக் கொடுக்கமுடியாத காரணத்தால் வெளியூர்களுக்குச் சென்று மருந்துகள் வாங்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஆகவே வேண்டிய மருந்துகளைச் சப்ளை செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருவாரூர் டவுனிலே எங்கே பார்த்தாலும் தண்ணீர் தேங்கி நின்று கொகுவின் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது. ஆகவே நல்லமுறையில் ஒரு டிரெயினேஜ் (drainage) சிஸ்டம் கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, எனக்குப் பேச சந்தர்ப்பம் அளித்த கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களுக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. ர. ஜீவாத்னம் : மதிப்பிற்குரிய உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். வட ஆற்காடு ஜில்லாவிலே வேலூர் நகரத்திலே சர்க்கார் தலைமை ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. ஜில்லா முழுமைக்கும் பொதுவான தலைநகர் ஆஸ்பத்திரி அது. அதை மேலும் விஸ்தரிப்பதற்கு வேண்டிய வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இடம் மிகவும் குறுகலாக இருக்கிறது. சுமார் 300 படுக்கைகளுக்கு வசதிகள் கொண்டதாகத்தான் இருக்கிறது. ஆனால் 500 நபர்களுக்கு மேல் அங்கே தங்கி சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள மக்கள் வருகிறார்கள். அவர்களை யெல்லாம் வராந்தாவிலோ, அல்லது வேறு எங்கேயாவது போடவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அவுட்பேஷண்டாக வரக்கூடியவர்கள் தினசரி சுமார் 2,000 பேர் வருகிறார்கள். அங்கே 4 டாக்டர்கள்தான் இருக்கிறார்கள். கூடியவரையிலும் அவர்கள் தங்களால் ஆனவரை நோயாளிகளைக் கவனிக்கிறார்கள். ஆனால் ஜன நெரிசல் அதிகமாக இருப்பதால் இன்னும் அதிகமான டாக்டர்களைப் போடும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்பொழுது இருக்கும் இடத்திலேயே ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று சொன்னால் போதுமான இடம் கிடைக்காது. இந்த ஆஸ்பத்திரி நகரின் மத்தியப் பகுதியிலே அமைந்திருக்கிறது. ஆகவே இதை நகரத்தின் வெளிப்புறத்திற்கு

[திரு. ர. ஜீவரத்னம்]

[26th July 1962]

மாற்றி, 100 அல்லது 150 ஏக்கர் நிலத்தை அகவயர் செய்து, அந்த இடத்திலே 1,000 படுக்கைகள் வசதி கொண்ட ஒரு ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கவர்னர் அவர்கள் உரையின் மீது நடந்த விவாதத்தின் போதும், பட்ஜெட் விவாதத்தின்போதும், என்னுடைய ஜில்லா கவனிக்கப்படாமல் இருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டேன். நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய விஷயத்திலாவது ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரியை வேலூரில் நிறுவும்படிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். சமீபத்தில் திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தினர் கிளர்ச்சி செய்த தின் காரணமாக 100 கான்ஸ்டேபிள்களுக்கு மேல் அடிபட்டார்கள். அவர்களைக் கவனிப்பதற்கு கூட அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே போதுமான வசதி இல்லாமல் போய்விட்டது. ஆகவே கனம் அமைச்சர் அவர்கள் இந்தக் கோரிக்கையைக் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கௌரவ டாக்டர்களை நியமிக்கும் விஷயத்தில் அந்த முறையை எடுத்து விட்டாலும் தவறில்லையென்று நினைக்கிறேன். அதனால் பல சங்கடங்களும் குழப்பங்களும் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே இந்த கௌரவ டாக்டர்களை நியமிக்கும் முறையை எடுத்துவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள டி.எம்.ஓ. அவர்கள் தலைநகரை விட்டு வெளியே செல்ல வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. அம்மாதிரி அவர் வெளியே செல்ல வேண்டுமென்றால், இரண்டு டி.எம்.ஓ.-க்களை நியமிக்கவேண்டும். அல்லது அப்படிப் போவதை தடை செய்ய வேண்டும்.

என்னுடைய ஜில்லாவில் யானைக்கால் வியாதி பரவி வருகிறது. இதைத் தடுக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும். மேலும் என்னுடைய ஜில்லாவிலே வயிற்றுக் கடுப்பு வியாதி இருந்து வந்தது. இப்பொழுது ஓரளவுக்குக் குறைந்து இருக்கிறது. இதைத் தடுப்பதற்கும் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நகரத்திற்கான குடிதண்ணீர்த் திட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில் 3 ஆண்டு காலமாகியும் இன்னும் ஆமை வேகத்தில்தான் வேலை நடந்துகொண்டு வருகிறது. உடனடியாகக் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கழிவு நீர் ஏராளமாக வெளியே போவதன் காரணமாகத் தொத்து வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே பாதாள சாக்கடைகள் அமைக்கும் திட்டத்தைக் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. சி. பொன்னுசாமி : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்தச் சுகாதார மான்யத்தை வரவேற்று சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். கனம் அங்கத்தினர்களுக்குக் கொடுக்கப் பட்டிருக்கும் அறிக்கைகளைப் படிக்கும்பொழுது 1947-ம் ஆண்டுக்கு முன்னால் இருந்ததைவிட இப்பொழுது எல்லா வகை

26th July 1962! [திரு சி. பொன்னுசாமி]

யிலும் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் பாதுகாக்கப்பட்டு வருகிறது என்பது நன்றாகப் புலனாகிறது. இறப்பவர்களின் சத விகிதம் குறைந்திருக்கிறது. தொத்து வியாதிகளை எடுத்துக் கொண்டாலும், நல்ல முறையில் தற்காப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு, தொத்து வியாதிகள் குறைந்து கொண்டே வருகின்றன. எங்கு பார்த்தாலும், பெரிய பெரிய நகரங்களிலெல்லாம் ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டப்பட்டு நல்லமுறையில் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. குறிப்பாக என்னுடைய நகரத்தை எடுத்துக் கொண்டால் ஏறக்குறைய 10 லட்சம் ரூபாய் செலவில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டு இருக்கிறது. இன்னும் சில தினங்களுக்குள் அங்கே ஒரு க்ஷயரோக ஆஸ்பத்திரியும் திறக்கப்பட இருக்கிறது என்பதைக் குறித்து நான் மகிழ்ச்சி யடைகிறேன். இது போன்று பெரிய நகரங்களில் எல்லாம் மில்கள், ஆலைகள் இருப்பதினால் க்ஷயரோக வியாதி பரவுவதற்குச் சாத்தியக்கூறு இருக்கிறது. ஆகவே எல்லா பெரிய நகரங்களிலும் ஒரு க்ஷயரோக அனெக்ஸர் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய நகரைப் பொறுத்தவரையில் நல்ல முறையில் ஆஸ்பத்திரி நடந்து கொண்டு வருகிறது. கண் சிகிச்சைக்காகத் தனியாக ஒரு சர்ஜனை அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குப் போடவேண்டுமென்று நான் கனம் அமைச்சர் அவர்களைப் பணிவன்புடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அங்கே இன்டர் நேஷனல் லேயன்ஸ் கிளப் ஒன்று இருக்கிறது. சில ஆண்டுகளுக்கு முன் அந்த கிளப்பின் மூலமாக இலவசமாகக் கண்சிகிச்சை அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்திருந்தோம். பீகாரில் இருந்து ஒரு டாக்டரை அழைத்து வந்து எங்கள் சொந்தச் செலவிலேயே தரம் சிகிச்சைக்கு ஏற்பாடு செய்தோம். கிட்டத்தட்ட 3,800 பேர்கள் நல்ல முறையிலே கண் சிகிச்சை பெற்றுவந்தார்கள். ஆகையால் நான் என்ன சொல்லுகிறேன் என்றால் மூவாயிரத்து எண்ணூற்றுச் சொச்சம் பேர்கள் கண் வைத்தியத்திற்கு வருவதால் அங்கே ஒரு கண் ஆஸ்பத்திரியை, நிபுணர்களைக் கொண்டு அமைக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஏனென்றால் இவ்வளவு பேர்கள் வருவதால் அங்கு ஒரு கண் ஆஸ்பத்திரி இருக்க வேண்டியது அவசியம்.

குறிப்பாக ஒன்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். சாதாரணமாக நகரங்களை எடுத்துக் கொண்டால் நகரங்களிலுள்ள நகராட்சி 'மன்றங்களுக்கும் அதிலுள்ள வைத்திய நிபுணர்களுக்கும் கவர்ன்மெண்ட் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டிலுள்ள ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்கும் ஒரு தொடர்பு இருக்க வேண்டும். 'ப்ரிவேன்ஷன் ஈஸ் பெட்டர்தான் க்யூர்' என்று சொல்வது போல் இவர்களுக்குள்ள ஒரு தொடர்பு இருந்தால் வியாதிகள் வந்து அவைகளுக்கு நிவாரணம் அளிக்க முயற்சி எடுப்பதற்குப் பதிலாக வியாதிகளே வராமல் தடுத்துக் கொள்ளக்கூடிய அளவிலே வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ளலாம். அந்த முறையில் அவர்களுக்குள் ஒரு தொடர்பு இருக்கும்படியான ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே வியாதிகள் வராமல் இருப்பதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். அதற்காக

[திரு சி. பொன்னுசாமி] 24th July 1962

அவர்களுக்குள் ஒரு தொடர்பு வைத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அந்த முறையில் அதிகமாக உண்ணக் கூடாது, அடிக்கடி உண்ணக் கூடாது, அவசரமாக உண்ணக் கூடாது, சுத்தமாக இருக்க வேண்டும், சுகாதாரமாக இருக்க வேண்டும் என்ற முறையில் அறிக்கைகளைத் தயாரித்து அவரவர்களுடைய வீடுகளில் தொங்கவிட்டு மக்கள் அதை வாசித்து அந்த முறையில் வியாதி வராமல் இருக்கக்கூடிய முறையில் வசிக்க வேண்டும் என்ற ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டும். சமீப காலமாக மக்கள் அதிகமாக படித்து வருகிறார்கள். அதனால் அம்மாதிரி அறிக்கைகளைத் தயாரித்து போர்டுகளில் ஒட்டி வீடுகளின் வாயில்களில் தொங்கவிட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

தூத்துக்குடியில் குறிப்பாக முப்பத்தைந்து குடி தண்ணீர் திட்டங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு அங்கே நடந்து கொண்டிருந்தன. அதற்கு அங்குள்ள நகரசபை பல லட்சக்கணக்கான ரூபாயை ஒதுக்கிச் செலவு செய்து வந்தார்கள். அதே சமயத்தில் பல லட்ச ரூபாய்கள் நகர சபையில் underground drainage scheme-க்காக ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும் நிறைவேற்றப்படாமல் போய் விட்டன. ஆகவே அந்தத் திட்டத்தை இலிமேலாவது நடத்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக் கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

* திரு. கி. நாராயணசாமி பிள்ளை: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ சுகாதார மானியத்தின் மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நம் முடைய நாட்டில் மக்கள் எல்லோரும் நோயற்ற வாழ்வு வாழ வேண்டும் என்பதற்காக நமது அரசாங்கம் வந்த நோய்களை நீக்குவதற்கும், இனிமேல் வராமல் தடுப்பதற்காகவும் பல நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில் நமது நாட்டில் தாண்டிமொடக்கூடிய கொள்ளை நோயாகிய அம்மை, காலரா போன்ற நோய்களைத் தடுப்பதற்கு நல்ல முறையில் நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். அதற்கு என்று நல்ல முறையில் பல மொபைல் யூனிட்களை அமைத்து நோய் வந்தால் அதைத் தடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். அதைப்போலவே நமது நாட்டில் வரக்கூடிய மலேரியா, ஃபைலேரியா போன்ற வியாதிகளைத் தடுக்கவும் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொண்டு வருகிறார்கள்.

மேலும் தென்னாற்காடு ஜில்லாவில் தொழு நோய் என்று சொல்லக்கூடிய லெப்ரசி அதிகமாக இருந்து கொண்டு வருகிறது. அதனால் நம் மாகாணத்தில் 14 இன்ஸ்டிடியூஷன்களை அமைத்திருக்கிறார்கள். ஒன்று திருக்கோயிலூரிலும் வைத்திருக்கிறார்கள். இப்பொழுது டி.பி. அதிகமாக பரவிக்கொண்டு வருகிறது அதற்காக எக்மோர், திருவட்டிஸ்வரர், தாம்பரம் போன்ற இடங்களில் பல ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்தி இருக்கிறார்கள். அவை

26th July 1962] [திரு கி. நாராயணசாமி பிள்ளை]

களில் படுக்கை வசதி போதுமானதாக இல்லை. ஆகவே அதிகமான படுக்கை வசதி செய்து கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

தாம்பரத்தில், டி.பி. சானிடோரியம் என்ற ஒரு எலெக்ட்ரிக் ஸ்டேஷன் இருக்கிறது. ஆனால் ஸ்டேஷனில் சென்னையிலிருந்து தாம்பரம் போகும் எலெக்ட்ரிக் ரயில்கள் நிற்பது இல்லை. ஆகவே இதைச் சர்க்கார் மனதில் கொண்டு சென்னையிலிருந்து தாம்பரம் செல்லக்கூடிய எலெக்ட்ரிக் ட்ரெயின்கள் எல்லாவற்றையும் T.P. சானிடோரியம் ஸ்டேஷனில் நிறுத்துதம்படியான ஏற்பாட்டைச் செய்யும்படிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களில் வியாதிகள் பரவாமல் தடுப்பதற்குக் கிராமங்களை நல்ல சுகாதார முறையில் வைப்பதற்கு டாக்டர்களை அங்கு அனுப்பும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே டாக்டர்களை கிராமங்களுக்குச் செல்லும்படியாக ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

இப்பொழுது மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஐந்து வைத்திருக்கிறார்கள். அவைகளில் வருடம் ஒன்றுக்கு 600 பிள்ளைகள் சேருவதற்கு வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். இது போதாது. இன்னும் மருத்துவக் கல்லூரிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அத்துடன் மக்கள் சுகாதார முறையில் வாழ்வதற்குப் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டும். நல்ல உணவு உண்பதற்கும், அளவுடன் சாப்பிடுவதற்கும் பசித்தபோது சாப்பிடுவதற்கும், அளவுக்கு மீறி சாப்பிடாமல் இருப்பதற்கும், நல்ல குடி தண்ணீர் குடிப்பதற்கும் சுத்தமான காற்றே சுவாசிப்பதற்கும், சுத்தமான முறையில் வாழ்வதற்கும் பழகிக் கொள்வதற்கும் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அப்படி வாழ்ந்தால் சுகாதாரமான முறையில் வாழ்க்கையை நடத்தலாம். அப்பொழுது நமக்கு மருந்தே தேவை இல்லை. விருதாசலம் தாலுகா, ஊமங்கலம்-விருத்தாசலம் பிரிக்காவில் பல கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி கிடையாது. அங்குள்ள தண்ணீரைப் பார்த்தால் செம்பட்டையாக இருக்கும். இங்கே ஹோட்டல்களில் கொடுக்கக்கூடிய ம. மாதிரி இருக்கும். அதைச் சாப்பிட்டால் மக்களுக்குத் தொத்து நோய் அதிகமாக வருகிறது. குறிப்பாக நரம்புச் சிலந்தி என்ற வியாதி வருகிறது. நரம்புச் சிலந்தி வந்திருக்கிறவர்களை சாதாரணமாகச் சொல்வதுண்டு “ராஜா கொலுவில் வீற்றிருப்பது போல் இருக்கிறார்” என்று. அந்த முறையில் அந்த வியாதி வந்தவர்கள் ரொம்பவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே அங்கு அந்த நோய் வராமல் தடுப்பதற்குச் சர்க்கார் உதவி செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதோடு கூட குழந்தைகளுக்கு வியாதிகள் வராமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். குழந்தைகளுக்கு கக்குவான், இழுப்பு, டிப்தீரியா போன்ற வியாதிகள் வராமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். பள்ளிக்கூடங்களில் மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். பள்ளிக்கூடங்களில்

[திரு கி. நாராயணசாமி பிள்ளை] [26th July 1962]

குழந்தைகள் சுகாதார முறையில் படிப்பதற்கு அவர்களுக்குக் குடி தண்ணீர் வசதி, கக்கூஸ் வசதி, சிறு நீர் கழிக்கும் வசதி முதலியவைகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு எனக்குப் பேசுவதற்கு இந்த வாய்ப்பைக் கொடுத்ததற்கு என்னுடைய வணக்கத்தைத் தெரிவித்துக்கொண்டு முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின் மீது நான் பேசுகிறபோது, இது வெகு துட்பமான பிரச்சனை, எனக்கு இதில் போதுமான ஞானம் கிடையாது என்பதை உணர்ந்துதான் நான் பேசுகிறேன். இந்த விஷயத்தில் மட்டும் அல்லாது விஞ்ஞான விஷயத்தில் போதுமான பரிச்சயம் இல்லாதவரை இருந்த போதிலும் கூட உலகத்தில் பல நாடுகளில் நிகழக்கூடிய பல விஷயங்களைப் பார்த்து சிலவற்றைச் சொல்லலாம் என்று இருக்கிறேன். நம்முடைய சுகாதார முறை, வைத்திய முறை இவைகளைப் பார்த்து விட்டு மற்ற நாடுகளில் இருக்கக்கூடியவைகளையும் பார்த்தால் நாம் பழைய முறையிலேயே இருக்க வேண்டுமா அல்லது ஏதாவது மாறுதல்களைச் செய்து கொள்ள வேண்டுமா என்பதைப் பற்றி யோசிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அந்த முறையில் சில மாறுதல் இருக்க வேண்டியது அவசியம் என்று கருதுகிறேன். நமக்கு இருக்கக்கூடிய வசதிகளை நாம் நல்ல முறையில் பயன்படுத்திக்கொள்கிறோமா என்பதையும் பார்க்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. இது சம்பந்தமாகச் சொல்லும்போது அந்த இலகாக்காரர்களையும் நம்முடைய வைத்திய அதிகாரிகளையும் குறை கூறிக்கொண்டிருந்தால் அதனால் ஒன்றும் பிரயோசனம் இல்லை. பல இடங்களில் அவர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய வசதிகளை வைத்துக்கொண்டு நிர்வகித்து வருகிறார்கள். எனக்கு அவர்களிடத்தில் அனுதாபம் இருக்கிறது. அவர்களுக்கு வேண்டிய அனுபவம் இருக்கிறது. அவர்களுக்குத் திறமை இருக்கிறது. அதிகாரிகளை நாம் குறைத்துச் சொல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லை. அவர்கள் சரியாக வேலை செய்கிறார்களா என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். அதற்கு அவர்களுக்குக் கொள்கை இருக்கிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். அவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய திட்டத்தை வகுத்துக் கொடுக்க வேண்டும். அதற்குப் போதுமான நிதி இருக்கிறதா என்று பார்த்து அவர்களுக்கு வேண்டிய நிதியையும் கொடுக்க வேண்டும். அந்தப் பொறுப்பு அரசாங்கத்தினிடம் இருக்கிறது. அதைச் செய்த பிறகுதான் அவர்கள் சரியானபடி திட்டத்தையும் கொள்கைகளையும் நிறைவேற்றுகிறார்களா என்று சொல்ல முடியும். அது வரைக்கும் அவர்களைக் குறை சொல்லி பிரயோசன இல்லை. குறை சொல்லவும் முடியாது. உதாரணமாக குடி தண்ணீர், சாக்கடை வசதி இவைகள் ரொம்பவும் முக்கியமானது. அதற்கும் பற்றாக்குறைவாகத்தான் திட்டம் போட்டிருக்கிறோம். திட்டம் அமைக்கும்போது குறைவாகத்தான் திட்டம் போட்டிருக்கிறார்கள். மூன்று பெரிய திட்டங்களுக்கு, பழைய வேலைகளுக்கு என்று ஏழு கோடி ரூபாயும் புதிய திட்டங்களுக்கு 13 கோடி ரூபாயும் ஆக இருபது கோடி ரூபாய் ஒதுக்கி

25th July 1962] [திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்]

இருக்கிறார்கள். இதை வைத்துக்கொண்டு எப்படிப் பழைய திட்டங்களில் வேலை செய்ய முடியும். அதில்தான் கோளாறு இருக்கிறது. இதை வைத்துக்கொண்டுதான் தொழில் வளர்ச்சி உற்பத்திப் பெருக்கு இவைகளை யெல்லாம் செய்ய வேண்டியதாக இருக்கிறது. விவசாயத் துறையிலும் தொழிலாளர்களுடைய துறையிலும் சுகாதாரத்தைக் கவனிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அவற்றில் கவனம் செலுத்தி நல்ல உணவு அளிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. சுகாதார வசதி அளிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. வீடுகள் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. இவைகளிலும் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தி அதற்கும் போதிய நிதி ஒதுக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது என்பதையும் எடுத்துக் காட்ட விரும்புகிறேன். அப்படி ஆராய்ந்து பார்ப்போமேயானால் இப்பேர்ப்பட்ட வேலைகளுக்கு நாம் ஒதுக்கியிருக்கக்கூடிய தொகை மிகக் குறைவானது என்பது என் அபிப்பிராயம். ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆலோசனைக் குழுவில் கூட இதைச் சுட்டிக்காட்டியிருக்கிறேன். மேலும் இருக்கக்கூடிய வசதிகளை எவ்வாறு பயன்படுத்திக்கொள்ளலாம், ஸ்தாபனங்களின் நிர்வாகம் எவ்வாறு சீர் அமைக்கப்பட வேண்டும் என்பதைப் பற்றியும் ஒன்றிரண்டு யோசனைகள் கூற விரும்புகிறேன். குறிப்பாக வைத்திய இலாகாவை எடுத்துக் கொள்ளலாம். முன்பு ஆஸ்பத்திரிகளில் நம்பிக்கை இல்லாதவர்கள் எல்லாம் இப்போது ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போக ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளவேண்டுமென்ற எண்ணமே வளர்ந்திருக்கிறது. ஆனால் ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான படுக்கை வசதி இருக்கிறதா, போதுமான சிப்பந்திகள் இருக்கிறார்களா, போதுமான டாக்டர்கள் இருக்கிறார்களா என்று பார்க்கவேண்டும். We are a vicious circle.

திருச்சி மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றத்தில் ஒரு கேள்வியைப் போட்டிருந்தேன். அதற்குத் திருச்சி மாவட்ட வைத்திய அதிகாரி கொடுத்த பதில்,

‘The present bed strength of the District Headquarters Hospital is as follows :—

Sanctioned bed strength	...	...	396
Actual strength	...	...	700

சாங்ஷன் பெட் 396 தான். ஆனால் அங்கே இருப்பவர்கள் 700 பேர்கள். எப்போதுமே இப்படித்தான் இருக்கிறதா என்று கேட்டேன். “சில சமயம் 750 இருக்கும், சில சமயம் 690 இருக்கலாம், சில சமயம் 800 கூட இருக்கிறது” என்றார். “ஆஸ்பத்திரியில் இடமில்லை என்று திருப்பி அனுப்புவதைவிட ஒரு பாயைக் கொடுத்து மூலையில் படுக்க வைத்து கொஞ்சம் மருந்தை ஊற்றுவது நல்லது அல்லவா? ஆகவே தான் இப்படி அனுமதிக்கிறோம்” என்று சொன்னார். மேலும் இரண்டொரு கேள்விகள் கேட்டேன்.

“படுக்கை இல்லாவிட்டாலும் போகிறது, கீழே படுத்துக் கொள்ளட்டும். ஆனால் இவர்கள் அத்தனை பேர்களையும் கவனித்துக் கொள்ள போதுமான டாக்டர்கள், நர்சுகள், சிப்பந்திகள்

[திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்] [26th July 1962]

நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்களா? அல்லது சாங்ஷன்ட் பெட்டுக்குத் தகுந்த அளவு மட்டும் தான் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்களா?" என்று கேட்டேன்.

"சாங்ஷன்ட் பெட்டுக்கு ஏற்றப்படி தான் டாக்டர்கள், நர்சுகள் போன்ற சிப்பந்திகள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்களே தவிர அதிகமாக உள்ள எண்ணிக்கைக்கு ஏற்றப்படி இவர்களது எண்ணிக்கையும் அதிகரிக்கவில்லை" என்று பதில் சொன்னார்.

"மருந்து எப்படி? சாங்ஷன்ட் பெட்டுக்கு ஏற்ற அளவுதான் இண்டென்ட் பண்ணி வரவழைக்கிறீர்களா அல்லது ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கக் கூடியவர்களின் எண்ணிக்கைக்குத் தகுந்தாற்போல வரவழைத்துக் கொள்கிறீர்களா?" என்றேன்.

"சாங்ஷன்ட் பெட்டுக்கு ஏற்ற அளவுதான் மருந்துகள் இண்டென்ட் செய்து வாங்கிக் கொள்வதற்கு அனுமதிக்கப் படுகிறது" என்றார். இந்த ஒரு அதிகாரி தான் இப்படிச் சொன்னாரா? அல்லது இதுவேதான் நிலைமையா என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். இதில் இருந்து என்ன விவரம் தெரிகிறது. சாங்ஷன்ட் பெட்டை விட ஒரு மடங்கு, இரண்டு மடங்கு அதிகமாக நோயாளிகள் ஆஸ்பத்திரிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். ஆனால் இந்த நோயாளிகளுக்கு ஏற்றப்படி சிப்பந்திகள், மருந்துகள் இவற்றை அதிகரிக்கவில்லை. அப்படி இருந்தால் நோயாளிகள் எந்த முறையில் சிகிச்சை பெற முடியும்? என்ன தான் டாக்டர்களுக்கு நாம் உபதேசம் செய்திருந்தாலும் அவர்களுடைய வேலை பளுவினால், நர்சுகளுடைய வேலை பளுவினால் அவர்கள் நோயாளிகளிடம் எந்த முறையில் நடந்து கொள்வார்கள் என்று நாம் எதிர்பார்க்க முடியும். இதனாலேயே மற்ற தவறான பழக்கங்கள் வளர்ந்து கொண்டிருக்கின்றன. அரசாங்கக் கொள்கையின் விளைவாகவே இந்தத் தவறான பழக்கங்கள் அதிகரித்துக் கொண்டிருக்கின்றன. இதையெல்லாம் எப்படிப் போக்குவது என்பது பற்றி யோசிக்க வேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில் இருந்தாக வேண்டிய அவசியம் உள்ளவர்கள் இருக்கிறார்கள், அவசியம் இல்லாதவர்களும் இருக்கிறார்கள். க்ளினிக் முறை வேறு, சிகிச்சை முறை வேறு. நோய் என்ன என்று தெரிந்து கொள்வதற்காகவே இன்று பலர் ஆஸ்பத்திரிகளில் போய்ப் படுத்துக் கிடக்க வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. சிகிச்சை பெறக்கூடியவர்களும் அங்கே இட நெருக்கடி காரணமாக மிகவும் தொந்தரவுகளுக்கு உள்ளாக வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே நோய் என்ன, என்ன டீரீட்மென்ட் கொடுக்க வேண்டும் என்பதை மட்டும் ஆராய்கின்ற க்ளினிக் பகுதியைத் தனியாகப் பிரித்துவிட்டு ஆஸ்பத்திரிகளில் சிகிச்சை செய்வதை மட்டும் வைத்துக் கொண்டால் அதனால் மிகவும் சௌகரியமாக இருக்கும். இப்போது எல்லாவற்றையும் ஒன்றாகச் சேர்த்து வைத்திருப்பதனால் ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு நோயாளி சேருவதே கஷ்டமாக இருக்கிறது. சேர்ந்தாலும் அத்தனை பேர்களுடன் தன்னையும் டாக்டர் தகுந்த முறையில் கவனிக்க வேண்டுமே என்ற கவலை நோயாளிகளுக்கு இருக்கிறது. இதன் காரணமாக ஒரு 50 ரூபாயாவது

26th July 1962] [திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்]

டாக்டருக்குக் கொடுத்தால்தான் அவர் நம்மை கவனிப்பாரோ என்ற கவலை நோயாளிகளுக்கு ஏற்பட்டுவிடுகிறது. இந்த நிலைக்குக் காரணம் இன்றுள்ள அமைப்பு தான் என்று எடுத்துக் காட்ட விரும்புகிறேன். ஆகவே இந்த நாட்டின் தேவைக்குத் தகுந்தமாதிரி ஒரு புது அமைப்பை, க்ளினிக் வேறு, சிகிச்சை வேறு என்று பிரித்து மாறுதல் செய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மருந்து விஷயங்களை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள். இன்றைக்கு வெளியில் கிடைக்கக்கூடிய மருந்துக்களைப் பற்றி பத்திரிகையில் வந்துகொண்டிருக்கிறது. தரமான மருந்துக்கள் கிடைப்பதில்லை. மருந்துகளில் கலப்படம் ஏற்படுகிறது. கலப்படம் எல்லாத்துறைகளிலும் புகுந்தது போல இந்த மருந்துக்கள் சம்பந்தமாகவும் புகுந்து விட்டது என்பதை எல்லோரும் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். ‘போர் கமிட்டி’ அபிப்பிராயம் கொடுத்திருக்கிறது. டாக்டர் லட்சுமணசாமி முதலியார் கமிட்டி சிபார்சுகள் செய்திருக்கிறது. சட்டப்படி நடவடிக்கை எடுப்பது என்றால் எங்கே எடுப்பது, எப்படி எடுப்பது, சட்டத்தினால் மட்டும் இப்பிரச்சனையைத் தீர்த்துவிட முடியாது. கலப்படம் செய்வது, விலைவாசியை உயர்த்துவது, அடல்ட்ரேஷன், ஸ்பெகுலேஷன் இவை சமூக துரோகச் செயல்களாகும். இப்படிச் செய்வதைப் பற்றி சட்டசபையில் கனம் அங்கத்தினர்கள் பேச முன்வந்தால் கூட உடனே மந்திரிகள் அவர்களுக்கு வக்காலத்து வாங்கிக் கொள்கிறார்கள். “விலைவாசி ஏன் உயருகிறது, மக்களுடைய வாங்கும் சக்தி உயர்ந்திருக்கிறது, அதனால் விலைவாசி உயர்கிறது” என்று பட்டுத் திரை போட்டு அவர்களை மூடிக்கொள்கிறார்கள்.

ஆனால் உண்மையில் அரசாங்கத்தினால் மட்டும் தீர்க்கக்கூடிய பிரச்சனை இல்லை. பொருள்களை வாங்கி உபயோகப்படுத்தக்கூடிய மக்கள், “இந்தப் பொருள் நன்றாக இல்லை, இந்தப் பொருள் தரக் குறைவு” என்பதாக எதிர்த்துக் குரல் கொடுக்க, பிரசாரம் செய்வதற்கு உரிமை இருப்பதுதான் ஜனநாயகம். கன்ஸ்யூமர்ஸ் ரெசிஸ்டென்ஸ் இருந்தால்தான் தரக் குறைவாகச் சாமான்களைத் தயாரிப்பதோடு கொள்ளை லாபம் அடிக்க, விலைவாசிகளை உயர்த்துகின்ற சூதாட்டக்காரர்களுக்கும், கள்ளமார்க்கெட்காரர்களுக்கும் அச்சம் இருக்கும். அரசாங்கத்தின் சட்டத்தினால் மட்டும் அந்த அச்சத்தை ஏற்படுத்த முடியாது என்பது என் அபிப்பிராயம். ஆனால் இதைப்பற்றிச் சொல்வதற்கு முன்னமே விலைவாசி உயர்வைப்பற்றி—சரியான தத்துவார்த்தம் சொன்னாலும் பரவாயில்லை—தவறான தத்துவார்த்தத்தை “வாங்கும் சக்தி அதிகரித்திருப்பதனால்தான் விலைவாசிகள் அதிகரிக்கின்றன” என்று அமைச்சர்கள் எடுத்துக் காட்டுகிறார்கள். எவ்வளவோ கோபுரபாய்கள் செலவு செய்திருந்தும் கூட நிலைமை என்ன? மக்களிடையே அதிருப்திதான் வளர்ந்திருக்கின்றன. ஜனங்களுக்கு உற்சாகம் இல்லை. ஊக்கம் இல்லை.

[திரு மீ. கலியாணசுந்தரம்]

[26th July 1962]

சர்க்கார் ஊழியர்களுக்கு இலவச வைத்தியம், ஆசிரியர்களுக்கு இலவச வைத்தியம், இதுபோல தொழிலாளர்களுக்கு ஸ்டேட் இன்ஷூரன்ஸ் மூலம் கவனம் செலுத்துவது என்று செய்திருக்கிறோம். நான் அன்றைக்கு ஜாப்தா கொடுத்தேன். “விலை உயர்ந்த மருந்துகளை அவர்களுக்குக் கொடுக்கக் கூடாது” என்ற அந்த சர்க்குலரைப் பார்த்தாலே சர்க்கார் உத்யோகஸ்தர்கள் பயப்பட வேண்டியதாக இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போவது என்றாலே. நோயாளிகளுக்கு என்ன மருந்து கொடுக்க வேண்டும் என்பதை டாக்டர்கள் நிர்ணயம் செய்வதா அல்லது அது நிர்வாக அதிகாரியின் பொறுப்பா? வியாதிக்குத் தகுந்த மருந்து கொடுக்க வேண்டுமே தவிர, விலையைப் பார்த்து மருந்து கொடுப்பது இல்லை. டாக்டர்களுக்கு எந்த மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டுமென்ற உரிமை இருக்க வேண்டும். அதைவிட்டு நிர்வாக அதிகாரி இத்தகைய உத்தரவு போடுவது, இந்த எண்ணத்தை உண்டாக்குவது தவறு என்ற கருத்தைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அதே தான் மற்றவர்களுக்கும். இவர்களுக்கே இந்த நிலைமை என்றால் சாதாரண ஜனங்களுக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் என்ன மருந்து கொடுத்துவிடப் போகிறார்கள்? இதனால் தவறான பழக்கங்கள் ஏற்படுவதற்குத்தான் இடம் கொடுக்கிறது. விலை உயர்ந்த மருந்துகள் போகிற வழி வேறு, மற்ற மருந்துகள் வேறு, இதைப்பற்றிக் கேட்டாலும் நீங்கள் தானே உயர்ந்த மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடாது என்று உத்தரவு போட்டிருக்கிறீர்கள் என்று சமாதானம் சொல்லித் தப்பித்துக் கொள்ள முடியும். அரசாங்கம் போடக்கூடிய உத்தரவுகளில் உள்ள கோளாறுகள் இவை. நோய்க்குத் தகுந்த மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டும் என்று டாக்டர்களுக்கு உத்தரவு இருக்க வேண்டுமே தவிர, நோய்க்குத் தகுந்த மருந்தை கொடுக்க அவர்களுக்கு உரிமை இருக்க வேண்டுமே தவிர இத்தகைய நிலைமை இருக்கக் கூடாது என்பதை கனம் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். கனம் அமைச்சரிடத்தில் எனக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் மரியாதை உண்டு, அன்பும் உண்டு. அவர்கள் அவ்விலாகாவை வெற்றிகரமாக நடத்த வேண்டுமென்பது என் விருப்பமும் கூட. அந்தப் பொறுப்பை ஏற்று நடத்தக் கூடிய அமைச்சர் அவர்களுக்கு, “சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால் என்ன ஆகும்” என்பதை உணரக்கூடிய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே அவர்களால் மற்றவர்களின் கஷ்டத்தையும் உணர முடியும் என்று நான் நம்புகிறேன். ஆகவே ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள வசதிகளைப் பெருக்குவதில் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

ஹௌஸ்-ஸர்ஜன்களைப் பற்றியும், இன்டர்னிஸைப் பற்றியும் பல நண்பர்கள் பேசினார்கள். மற்ற ராஜ்யங்களில் பார்க்கும் போது, ஹௌஸ் ஸர்ஜன்ஸி பிரியட்டுக்கு ஒரு அலவன்ஸ் கொடுக்கப்படுகிறது. அலவன்ஸ் கொடுக்காமல் வேலை வாங்குவது சரியல்ல. ஆகவே, ஹௌஸ்-சர்ஜன்களுக்குக் கட்டாயம் அலவன்ஸ் கொடுக்கப்பட வேண்டும். அதேபோல், இன்டர்னிஸ்களுக்கும் ஒரு அலவன்ஸ் கொடுப்பது நியாயமாக இருக்கும்.

26th July 1962] [திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்]

மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதிலே உள்ள ஒரு முக்கியமான குறைபாட்டைப்பற்றி என்னிடத்தில் சிலர் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். விவரம் அறிந்தவர்களிடமிருந்து கிடைத்த தகவலைத்தான் சொல்கிறேன். அதைக் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். சென்ற வருஷத்திலே பல குறைபாடுகள் ஏற்பட்டன. முதலமைச்சர் அவர்களே தலையிட்டு அதை ஓரளவு சமாளித்தார்கள். கனம் அமைச்சருக்கு இரண்டு, மூன்று தினங்கள் உடல் நலம் சரியில்லாமலிருந்ததால் கவனம் செலுத்தவில்லை என்று நினைக்கிறேன். சமீபத்தில் நடந்த ஒரு விஷயத்தைப் பற்றி நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஒரு மாணவன் 1959-ம் வருஷம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, அதற்குப் பிற்பாடு மூன்று முறை தோற்றுப் போன பிறகு, புதிதாக அவர் மனு செய்த மாதிரி செய்து, செலக்ஷன் ஆகி, மெட்ராஸ் மெடிகல் காலேஜில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறார். (கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: ஆக்ஷன் எடுத்துவிட்டேன்.) நடவடிக்கை எடுத்து விட்டேன்' என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்கிறார்கள். நடவடிக்கை எடுத்தது பற்றி ரொம்ப சந்தோஷம். அதற்காக அமைச்சர் அவர்களை நான் பாராட்டுகிறேன். ஆனால், இந்த நிலை ஏன் வருகிறது? எப்படி வருகிறது? '600, 700 பேர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்போது, ஏதோ இது ஒரு சம்பவம் நடந்து விட்டது' என்று சொல்லலாம். ஆனால், இந்த ஒரு சம்பவம் தான் மற்றவர்கள் மனதிலே பதிந்து விடுகிறது. நல்லது ஆயிரம் செய்தாலும் நிலைக்காது, ஒரு சம்பவம் தான் மக்களுடைய மனதிலே நிற்கும். தேர்தல் முறையிலே இருக்கும் பலவினமா என்பதைப்பற்றி ஆராய வேண்டும். அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் துறையில் புதிதாகப் பொறுப்பெடுத்திருக்கிறார்கள். கனம் அமைச்சர் அவர்கள் திறந்த மனதோடு இதை சிந்தித்துப் பார்த்து, தேர்தல் முறையில் இருக்கும் பலவினங்கள் என்ன என்பதைக் கண்டுபிடித்து, அந்தப் பலவினங்கள் இனி ஏற்படாத படி, சரியான விதிகளை ஏற்படுத்தி விட வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கின்றேன். தேர்ந்தெடுப்பதற்கு கமிட்டி நியமித்ததில் கோளாறு? அங்கத்தினர்களுடைய தவறு? மனுச் செய்தவர், இத்தனை பேர்களையும் ஏமாற்றக்கூடிய சாதாரியமும், புத்திசாலித்தனமும் பெற்றிருந்தாரா? இதையெல்லாம் பரிசீலனை செய்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

ஒரு முக்கியமான விஷயம். நம் நாட்டு வைத்திய முறைக்கு ஒரு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். நாட்டு வைத்திய முறைகளைப்பற்றி என்னவிட அதிகப் பரிச்சயம் இருக்கும் நண்பர்களும் திரு. சா. கணேசன் அவர்கள் அதைப்பற்றிப் பேசுவார்கள். நானே ஒரு நிபந்தரமான நோயாளி. பதினாறு வருஷகாலமாக, அபாயமான வியாதியோடு வேலை செய்து கொண்டிருக்கிறேன். மருந்து சாப்பிடாத நாள் கிடையாது. எல்லா சிகிச்சை முறைகளையும் பார்த்திருக்கிறேன். ரஷ்யாவிலே உள்ள சிகிச்சை முறையிலும் நான் வைத்தியம் பார்த்துக் கொண்டேன். நம் நாட்டில்

[திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்] [26th July 1962]

இருக்கும் பழைய முறை, புது முறை இரண்டையும் 'இன்டெக்ரேட்' பண்ணுவதற்குப் பதிலாக, இரண்டுக்கும் போட்டிதான் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதைத் தடுத்து, நம் புராதான முறைகளில் இருக்கும் நல்ல அம்சங்களை நாம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். ரஷ்யாவிலே கூட நான் இதைப்பற்றி பேசியிருக்கிறேன். அவர்கள் நம்முடைய ஆயுர்வேத முறைகளில் இருக்கும் நல்ல அம்சங்களைப் பாராட்டியிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய நாட்டில் இருக்கும் முறைகளிலே கூட நம்முடைய ஆயுர்வேத முறை, 'நேச்சர் க்யூர்' முறை இம்மாதிரி இரண்டிலும் இருக்கும் முறைகளைச் சேர்த்தே நடந்து கொள்ளக் கூடியதை நான் பார்த்திருக்கிறேன். இப்படி இணைத்துக் கொண்டு போவதைத்தான் 'இன்டெக்ரேஷன்' என்று சொல்வது. இதையெல்லாம் விட்டு விட்டு, சித்த, ஆயுர்வேதத்திலே 'மாடர்ன் மெடிஸினை'ப் புகுத்துவதைத்தான் 'இன்டெக்ரேஷன்' என்று இங்கே சொல்கிறார்கள். சித்த, ஆயுர்வேத முறைகளில் இருக்கும் நல்ல அம்சங்களை, சாரங்களைக் கண்டுபிடிக்க வேண்டும்.

கடந்த மூன்று வருஷங்களாக உள்நாட்டு வைத்தியர்கள் யாருமே பதிவு செய்யப்படவில்லை. "அந்த இலாகா 'சஸ்பென்டு' ஆகி யிருக்கிறதோ என்னவோ, அது 'ஸ்பென்ஷன்' பண்ணி விட்டே" என்ற புகார் வந்திருக்கிறது. இன்டிஜினஸ் மெடிஸின் போர்டு என்று ஒன்று இருக்கிறது. அதற்குத் தேர்தல் இருக்கிறது. அந்தத் தேர்தலை ஒத்திப்போட வேண்டும். உள்நாட்டு வைத்தியர்கள் எல்லோரும் பதிவு செய்து கொண்டதற்குப் பின், வோட்டர் லிஸ்ட்டெல்லாம் சரியானபடி பரிசீலனை செய்யப்பட்டு, அதன் பிறகு தேர்தலை நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன்.

கனம் உதவி சபாநாயகர் : கனம் அங்கத்தினர் திரு. சொளந்திர பாண்டியன் அவர்கள் இப்பொழுது பேசலாம். சுருக்கமாகப் பேச வேண்டும்.

* **திரு. ந. சவுந்திரபாண்டியன் :** மதிப்பிற்குரிய உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்த இந்த மருத்துவ, சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் பேச முன்வந்துள்ளேன். நமது மாநிலத்தில் மருத்துவ, சுகாதாரத் துறை நல்ல முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறது என்பது உண்மை. ஆனால், குறிப்பாக, மாவட்டத் தலைநகரிலும், தாலுகா தலைநகரிலும், பெரிய நகரங்களிலும்தான் அரசாங்க மருத்துவ மனைகள் நல்ல முறையிலே செயல்பட்டு வருகின்றன. முன்னாள் மாவட்டக் கழகங்கள் நடத்தி வந்த மருத்துவ மனைகளை இப்பொழுது பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் மேற்கொண்டிருக்கின்றன. சில பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் இரண்டு, மூன்று மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அவைகள் தங்கள் பொது நிதியிலிருந்து முப்பதாயிரம் ரூபாய், நாற்பதாயிரம் ரூபாய் வரையில் மருத்துவ மனைகளுக்காகச் செலவிடும் நிலைமை ஏற்படுகிறது. அப்படிச் செலவு செய்தபோதிலும், மருத்துவ மனைகளிலுள்ள டாக்டர்கள் எந்தெந்த மருந்துக்கள் தேவை

26th July 1962] [திரு. ந. சவுந்திரபாண்டியன்]

வருஷம் ஆகியும் ஒழுங்காக மருந்துகள் அனுப்பப்படவில்லை. வருஷம் ஆகியும் ஒழுங்காக மருந்துக்கள் அனுப்பப்படவில்லை. குறிப்பாக, வள்ளியூர் பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனைகளுக்கு மருந்துகள் இன்னும் அனுப்பப்படவில்லை. முன்னாள் மாவட்டக் கழகங்கள் நடத்திவந்த மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் நேரடியாக எடுத்து நடத்தினால்தான் பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் கிராமப் புறங்களில் நல்ல சுகாதார வசதியையும் மருத்துவ வசதியையும் செய்து கொடுக்க முடியும்.

மேலும், பஞ்சாயத்து யூனியன் பகுதியில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைத்துக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கு ஒரு டாக்டர் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார். டாக்டர் காலை எட்டு மணியிலிருந்து 12 மணி வரையில் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்கிறார். சாயங்காலம் அவர் வரத்தில் நான்கு நாட்கள் நான்கு கிராமங்களுக்குப் போகிறார். வரத்தில் மூன்று நாட்கள் மருத்துவமனை அலுவல் காரணமாக, அவர்கள் மருத்துவ நிலையத்தில் தங்கிவிடுகிறார்கள். மற்றபடி வரத்திற்கு ஒரு நாள் வீதம் நான்கு நாட்கள் நான்கு ஊர்களுக்குப் போகிறார்கள். இந்த முறை மாற்றியமைக்கப்பட வேண்டும். குறிப்பாக, நான்கு கிராமங்களுக்குப் போவதென்றால், வரத்திற்கு ஒரு முறை கூட வருவதற்கு வசதி இருக்காது. காரணம், அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் வாகனங்கள் சில சமயங்களில் பழுதுபார்க்கப்படுவதற்காக அனுப்பப்பட்டு விடுகின்றன. அப்படி அனுப்பப்படும்போது, ஒரு மாதம், இரண்டு மாதகால அளவுக்குக்கூட அவர்கள் கிராமங்களுக்கு வந்து பணியாற்ற முடிவதில்லை. மேலும், மாவட்ட கலெக்டர்கள் எந்தக் காரியமாக இருந்தாலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் இருக்கும் (வாளை) போக்குவரத்து சாதனத்தை முதலில் எடுத்துக்கொள்ளும் நிலைமை இருக்கிறது. இந்த முறை மாற்றியமைக்கப்படவேண்டும். ஏனென்றால் கிராமாந்திர மக்களுக்கு வைத்திய சிகிச்சை வசதி மிகவும் குறைந்துகொண்டிருக்கிறது. ஆகையால், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் இருக்கும் போக்குவரத்துச் சாதனத்தைக் கலெக்டர்கள் எடுத்துக்கொள்வது என்ற முறை இருக்கக்கூடாது என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இப்பொழுது நமது அரசாங்கத்திலிருந்து 21 பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் பாலர் பள்ளிகள் திறப்பதற்காக ஏற்பாடு செய்திருக்கிறோம். பாலர் பள்ளிகளில் இரண்டு முதல் ஐந்து வயதுள்ள பிள்ளைகளைச் சேர்க்க வேண்டும். அப் பிள்ளைகளையும் கட்டாயமாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் இருக்கும் டாக்டர்கள் நேரடியாகப் பார்த்து அந்தப் பிள்ளைகளுடைய வளர்ச்சியிலே கண்ணுங்கருத்துமாக இருந்து, அவர்களுக்கு என்ன என்ன மருந்து கொடுக்கவேண்டுமோ அதை அரசாங்கத்திடமிருந்து இலவசமாகப் பெற்றுக் கொடுக்க வேண்டும். பிள்ளைகளை சுகாதாரமாக வளர்க்கவேண்டியது அரசாங்கத்தின் கடமையாக இருக்கிறது. தற்பொழுது ஆரம்பப்பள்ளி மாணவர்களுக்கு

[திரு ந. சவுந்திரபாண்டியன்] [26th July 1962]

வைத்திய உதவி செய்யப்பட்டாலும், மருந்து கொடுக்க வழி வகை செய்யப்படவில்லை. இதையும் உடனடியாகக் கவனிக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

மகப் பேறு சிசு பரிபாலன நிலையங்களின் பொறுப்பு பஞ்சாயத்து யூனியன்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அங்கே வசதியான கட்டிடம் கிடையாது. டாக்டர்கள் கிராமங்களில் தங்குவதற்கும் வசதிகள் இல்லை. அரசாங்கம் எந்த ஒரு மகப்பேறு நிலையமோ மருத்துவ மனையோ ஆரம்பிக்க விரும்பினால் கட்டாயம் உடனடியாகக் கட்டிடம் கட்டித்தரவேண்டியது நம் முடைய அரசாங்கத்தின் கடமையாக இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

எனது தொகுதி முழுவதும் கடற்கரைப் பிரதேசமான தொகுதியாகும். அங்கு சுகாதாரமான குடி தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை. இதுபற்றி பல ஆண்டுகளாக அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும் அதிகாரிகளிடத்திலும் நாங்கள் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். இன்னும் நல்ல குடிதண்ணீர் வசதி செய்துதரப்படவில்லை. குறிப்பாக லேவஞ்சிபுரம், செட்டிஞளம் கிராமங்களில் நல்ல குடி தண்ணீர் கிடைப்பதற்கு வசதி இல்லாமலிருக்கிறது. பஞ்சாயத்து யூனியனில் திட்டம் போட்டாலும் நிறைவேற்ற பணம் வேண்டியிருக்கிறது. இந்த கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி செய்ய கிராம வேலை திட்டத்தின் கீழ் செய்வதற்குப் போதுமான நிதி வசதி இல்லை. ஆகையால், அதை நமது சுகாதாரத் திட்டத்திலேயே சேர்த்து இவ்வாண்டு முடிவிற்குள் நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு எனது உரையை முடிக்கிறேன்.

* திரு. சா. கணேசன்: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றைக்குச் சமர்ப்பிக்கப் பெற்றிருக்கிற மூன்று மானியங்களிலும் நமக்கு மிகுந்த அக்கறை உண்டு. பலர் பலவிதமான கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். இந்திய மாபுப்படி, முதன் முதலிலே பெருமை தருவது காத்தலுக்குத்தான். தெய்வ விக்கிரகங்களிலும் நாம் காலாலாம், அபயஹஸ்தம் பிரதானத்தைக் கொண்டிருப்பதை. அதற்கு அடுத்ததுதான் வரஹஸ்தம்—‘காக்கின்றேன்’ என்று சொல்கிற அந்த “முத்திரை” இருக்கிறதே, அதற்குத்தான் முக்கியத்துவம். அதைப் போல, நோயிலிருந்து காப்பதுதான் வாழ்வுக்கு முதல் அடிப்படை—‘ஆந்திரப்பாலஜி’ படித்தாலும் சரி; எந்த நாட்டுச் சரித்திரத்தைப் படித்தாலும் சரி—உயிரச் சத்தைப் போக்குவதுதான் முதற் கடன். அதற்கு அடுத்ததுதான் உணவு, அதற்கு அடுத்ததுதான் உடை; அதற்குப் பின்தான் கல்வி என்று சொன்னால் எதையோ ஒன்றைக் குறைத்துக் கூறி விட்டதாக யாரும் கருத மாட்டார்கள். இது இயல்பு-நெறி, இன்றியமையாத் தேவையாயின் வரன்முறை என்று கொள்ள வேண்டும். அந்த நிலையிலே, இந்த மானியத்தை மிக்க அக்கறை போடும், ஆர்வத்தோடும் வரவேற்கிறோம். அதைக்கொண்டு செலுத்தக்கூடிய ஆற்றலுள்ள கனம் அமைச்சர் அம்மையார் அவர்

26th July 1962]

[திரு சா. கணேசன்]

களுக்கு வாழ்த்துதலையும் பாராட்டுதலையும், வேண்டிய ஆதரவுகளையும் தருகிறோம் என்று சொல்லி, உரையை நான் தொடங்குகிறேன்.

முதலிலே பல்வேறு ஆஸ்பத்திரிகளிலே டாக்டர் பஞ்சம் ஏற்படுவதைக் காண்கிறோம். அதற்குள்ள அடிப்படைக் காரணங்களை நானும் ஏதோ ஓரளவுக்கு உணருவேன். அதைப்போக்குவது நம்முடைய கடமை என்பதை மனத்திலே கொண்டு, அதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். உதாரணமாக, எனது ஊருக்குப் பக்கத்தில் சோமநாதபுரம் என்ற இடத்தில் சானடோரியம் ஒன்று கட்டப்பட்டது. சானடோரியம் கட்டுவது ஒரு மோஸ்தராகவும், மேனியாகவும் இருந்து வந்த காலத்தில் பல லட்சக் கணக்கான பணம் செலவழித்து அந்த சானடோரியம் கட்டப்பட்டது. ஏராளமான நிலம் நிறைந்த பகுதியில் கட்டடங்கள் எல்லாம் எழும்பியுள்ளன. அங்கு நோயாளிகள் கொண்டு போய் அடைக்கப்பட்டு கிடக்கிறார்கள், இன்றும். அங்கு டாக்டரும் இல்லை; மருந்தும் இல்லை; உணவும் இல்லை. இதை மறந்துவிடப்படாது. இப்போது வந்திருக்கிற ரெவின்யூ டிவிஷனல் ஆபீஸர் கொஞ்சம் அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு, அங்குமிங்கும் கொஞ்சம் யாசகம் வாங்கி, இருக்கக் கூடிய நிலையை உயர்த்த ஓர் அளவுக்குப் பாடுபடுகிறார்கள். உதாரணத்திற்கு இது. இது மாதிரிப் பல இடங்களில் இருக்கின்றன. அந்த மாதிரிப் பல இடங்களுக்கு டாக்டர்கள் வருவதில்லை என்றால் அதற்குக் காரணம் சம்பளம் குறைவு என்பதுதான். அதோடு கூட சில இடங்களில் அவர்களுடைய தகுதியும் கூடக் குறைக்கப்படுகிறது. ஒரு முனிசிபல் டாக்டராக உள்ளவருடைய அதிகாரம் ஹானரரியாக வரக் கூடியவர்களுக்குக் கிடையாது. ஹானரி டாக்டர்களைக் காட்டிலும் அவர்கள் அதிக அதிகாரம் படைத்தவர்களாக இருக்கிறார்கள். அந்த நிலை இல்லாமல், குறிப்பிட்ட சிலவற்றிற்குச் சர்டிபிகேட் கொடுப்பது, அல்லது ஆதரவுகள் கொடுப்பது என்பதில் சதாரண டாக்டர்களை விட, ஹானரி டாக்டர்களுக்கு அதிக உரிமை உண்டு என்று செய்ய வேண்டும். ஹானரியாக வருகிறவர்கள் வருக்கும் கொடுக்கப்படவேண்டும் அந்த உரிமை என்று சொல்லவில்லை. தரமும், தகுதியும் உடையவர்களை ஹானரி டாக்டர்களாகப் போட்டு, அவர்களுக்கு இந்த வாய்ப்பைக் கொடுக்க வேண்டும். பல்வேறு ஸ்தாபனங்களில் அவர்கள் பணிபாற்றுவதன் மூலம் அவர்களுடைய திறமை நமக்குப் பயன்படும். அவர்களுக்கு இருக்கும் வாய்ப்பு அவர்களுடைய வருமானத்தைப் பெருக்க வழி வகுக்கும். இதை மனத்திலே கொண்டு செய்வது பயனுடையதாக இருக்குமென்று இந்த ஆலோசனையை நான் எடுத்துச் சொல்கிறேன்.

இனி, சித்த, ஆயுர்வேத வைத்தியங்களுக்கு ஊக்கமும் ஆக்கமும் கொடுப்பது குறைகிறது என்று சில பேர் சொன்னார்கள். கிட்டத்தட்ட கொடுக்கவே இல்லை. ஏதோ கொஞ்ச நாளைக்கு

[திரு. சா. கணேசன்]

[26th July 1962]

முன்னே, இந்தத் துறையில், அக்கலையில் ஈடுபட்டுள்ளவர்கள் பனகால் ராஜா போன்றவர்கள் கவனம் செலுத்தினர். நோக்கம் விழுமியது. பயன் மிக்கது. எவர்க்கு இம்முறையில் நம்பிக்கை இல்லையோ அவர்களிடம் இப் பொறுப்பு ஒப்புவிக்கப்பட்டது. அதனால் இந்திய மருத்துவக் கல்லூரி மூடப்பட்டது. ஒரே நாடில் வேலை செய்கிற டாக்டர்களுக்குக்கூட தெரியாமல் அங்கிருந்த பண்டங்கள் எல்லாம் அப்புறப்படுத்தப்பட்டன. மறு நாள் காலையில் ஒன்றையும் அங்கு காண முடியவில்லை. நோயாளிகள் வந்தால், ஒன்றும் புரியவில்லை; அட்டென்டர்கள் வந்தால் ஒன்றும் தெரியவில்லை. அந்த நிலையை வைத்துக்கொண்டு பார்த்தால் ஒன்று உயர்ந்தது, ஒன்று தாழ்ந்தது என்று சொல்லிக்கொண்டு விட்டார்களா? சித்த வைத்தியமும், ஆயுர்வேத வைத்தியமும் தரம் கெட்டது, பயனற்றது என்று சொன்னால் நான் சகித்துக் கொண்டு, பார்த்துக் கொண்டு இருக்கமாட்டேன். நிறைந்த குணம் அதிலே இருக்கிறது. உடற் கூறு அறிகிற தன்மை இப்போது அந்தப் பரம்பரையிலே வந்தவர்களுக்குக் கிட்டத் தட்ட போய்விட்டது. உடற்கூற்றை அறியும் தன்மை, மேலை நாட்டு வைத்திய முறையில் பத்தில் ஒரு பங்குக்கூட இந்த சித்த ஆயுர்வேத வைத்தியர்களிடம் இன்று கிடையாது என்பதை ஏற்றுக்கொள்கிறேன். ஆனால் இந்த நாட்டு மக்கள், இந்த நாட்டிலே கிடைக்கக்கூடிய மூலிகைக்குத்தான் ஒத்தவர்களாக அமைவார்கள் இது, உடற்கூறு, மனப் பக்குவம் சுற்றுச் சூழ்நிலை நம்பிக்கை எல்லாவற்றையும் பொறுத்தது. நோய் உடலால் மட்டும் வருவதில்லை; உள்ளத்தினாலும் நோய் வருகிறது. இது உலகத்திலுள்ள எல்லா அறிஞர்களும் ஒப்புக்கொண்ட உண்மை. அறிஞர்கள் என்று சொல்வது டாக்டர்களை. (சிரிப்பு) நீங்கள் சிரிக்கும் பொருளில் சொல்ல வரவில்லை. இன்னும் நான் சொல்லுகிறேன், அலபதியில் இல்லாத முறை தமிழ் வைத்தியத்தில் இருக்கிறது. விஷகடி, பாம்புகடி போன்றவை எதுவாக இருந்தாலும் உடனே குணப்படுத்தி விடுகிறார்கள். டாக்டர் திரு. டி. எஸ். திருமூர்த்தி அவர்கள் இதற்காகவே காரைக்குடிக்கு வந்தார்கள். நானும் அவரும் இதற்காகவே சுற்றினோம். சாதாரண காட்டு ஊரில், வலையர் குலத்திலே பிறந்தவன் இரண்டாளுக்கு வைத்தியம் செய்கிறான். அந்த மூலிகைகளின் பெயரைச் சொன்னால் 5,000 ரூபாய் தருவதாகச் சொன்னோம். மூலிகையின் பெயரைக் கூடச் சொல்லமாட்டேன் என்று சொல்லிவிட்டான். பல்லி கடித்ததா? பூரான் கடித்ததா? பாம்பு கடித்ததா? என்று பார்த்தவுடன் துல்லியமாக சொல்லிவிடுகிறான். இரண்டு நாளைக்கு, எதோ ஒரு வேர், ஒரு இலை இவற்றைக் கசக்கி கிட்டத் தட்ட லேகியம் மாதிரி சக்கையாக்கிக் கொடுத்து அதை வாயில் போட்டுத் தண்ணீரைக் குடிக்கச் சொல்லிவிடுகிறான். இக்காலத்தில் கூனார் போன்ற சில இடங்களில் மருந்து செய்கிறார்கள். ஆனாலும் இதைத்தான் நான் உயர்ந்தது என்று சொல்வேன். அந்த மாதிரி முறைகளையெல்லாம் நாம் அணுகி அறிய வேண்டும். அலபதியில் என்னதான் பண்ணினாலும் அந்த அளவுக்கு இன்று கிடைப்ப

26th July 1962]

[திரு சா. கணேசன்]

தில்லை. எலும்பு முறிவுக்குக் கூட வைத்தியம் செய்து கொண்டால் ஐந்து, பத்து நாட்களில் குணமாகிவிடும். எவ்வளவு பெரிய முறிவுக்கும் நாங்கள், டாக்டர்களை நாடுவதில்லை. எங்கள் பகுதியில் லட்சாதிபதிகள் கூட துட வைத்தியம்தான் செய்து கொள்ளுகிறார்கள். குன்றக்குடிப் பகுதியில் துலாபூரில் இந்த துட வைத்தியம் செய்பவர்கள் இருக்கிறார்கள். கோயம்புத்தூர், திருச்சி முதலிய பகுதிகளிலும் சிலர் இருக்கிறார்கள். 'துவர் எண்ணெய்' என்று சொல்வார்கள். செக்கச் செவ்வே என்று இருக்கும். அந்த எண்ணெய்யைப் போட்டவுடனேயே எலும்பு துவண்டு விடுகிறது. இதையெல்லாம் கண்டு மற்ற முறைகளுடன் சிறிது இணைத்து, வைத்திய முறையைக் கையாண்டால் எவ்வளவு நன்மை பயப்பதாக இருக்கும் என்பதையெல்லாம் மனத்திலே கொள்ள வேண்டும். இதைப் பற்றிப் பேசுவது என்றால் பேசிக் கொண்டே போகலாம். நேரம் இல்லை.

சுகாதார அதிகாரிகள் பல முனிசிபாலிதிகளில் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். பதினைந்து, இருபது வருஷங்களுக்கு முன்பு முனிசிபல் டாக்டர்களே சுகாதார அதிகாரிகளாகப் பணியாற்ற வேண்டுமென்ற ஒரு நிலையை வைத்திருந்தோம். அந்த நிலையை ஏன் இப்பொழுது அமல் செய்யக் கூடாது? முனிசிபல் டாக்டரை சுகாதார அதிகாரியாகப் போடுவதில் கஷ்டம் இல்லை. அவருக்குக் கீழே இருக்கும் சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் பல வேலைகளைச் செய்துவிடுவார்கள். அதற்கு மேலே கண்காணிக்கும் அளவுக்குத் தான் வேலை இருக்கும். இதைச் செய்தால் டாக்டர் பஞ்சத்தை ஓரளவு குறைத்துக்கொள்ளலாம். இதையெல்லாம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குஷ்டரோக வைத்தியத்தைப் பற்றி கனம் அங்கத்தினர்கள் பலர் பேசினார்கள். குஷ்டரோகிகளுக்காகத் தனியாக ஒரு கால வரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பது என்னுடைய சொந்த கருத்து—குஷ்டரோகிகளை நபும்சகர்களாக ஆக்கிவிட வேண்டும் என்பது என் னிபார்க்கவாகும். இந்த குஷ்டரோகத்தின் கொடுமையை உரை வேண்டுமானால் இமயத்தின் அடிவாரப் பகுதிக்குப் போய்ப் பார்க்க வேண்டும். ஹரித்துவாரத்திலிருந்து லக்ஷமன்ஜுலா வரைக்கும் லட்சக்கணக்கான குஷ்டரோகிகள் குடியிருக்கிறார்கள். இவர்களை ஒரு ஜாதி அல்லது இனம் என்று சொல்வதும் அவர்களுக்கு இருக்கிறார்கள். தாய் குஷ்டரோகி, தந்தை குஷ்டரோகி, பிறக்கும் குழந்தைகளும் குஷ்டரோகி என்று குஷ்டரோகி இனமாக வளர்ந்து பெருகிக் கொண்டிருக்கிறது. இதை மனத்திலே கொண்டு, எப்படிச் செய்வது, தேசத்திற்குப் பாதுகாப்பாக இருக்கும்: தருமமாக இருக்கும் என்பதை எல்லாம் சிந்திக்க வேண்டும்.

அதற்கு மேலே முடிசாக்கடைகளைப் பல இடங்களில் அமைக்கப் பொருளாதாரக் காரணத்தினால் மறுக்கிறார்கள். அதற்குச் சில வழிவகைகளை நான் காட்டுவேன். காரைக்குடியில் மூடுசாக்கடை வேண்டுமென்று சொல்கிறோம். பாதாளச் சாக்கடை அல்லது அண்டர் கிரவுண்ட் டிரெயினேஜ் என்றும் சொல்வார்கள்.

[திரு. சா. கணேசன்]

[26th July 1962]

இதற்காக, ஒரு இடத்தில் செய்ய ரூபாய் 20 லட்சம் வேண்டும், ஒரு கோடி வேண்டும் என்றெல்லாம் சொல்கிறார்கள். அவ்வளவு தேவை இல்லவேயில்லை. மெயினை பெரிய ரோடுகளில் போடுவது அரசாங்கப் பொறுப்பாக இருக்க வேண்டும். பின்னர் வீடுகளிலிருந்து மெயின்வரை கனக்ஷன் கொடுப்பது தெருவில் உள்ளவர் களின் பொறுப்பாக இருக்கவேண்டும். அப்படிச் செய்தால் சுமார் 50 சத விதிகத்தில் அல்லது 60 சதவிதிகத்தில் முடிந்து விடலாம். காரைக்குடியில் அதேமாதிரி ஏற்றுக்கொள்ள நாங்கள் தயாராயிருக்கிறோம். மெயினை பிரதான ரோட்டில் போட்டு விட வேண்டியது. பின்னர் ஆங்காங்கு வருகிற சிறு குழாய்களை அவரவர்கள் செலவில் சேர்த்துவிடுவது என்று வைக்க வேண்டும். சென்னை நகரில் அந்தக் கழிவுநீரை பாழாக்குகிறோம். இதை விரயம் என்று சொல்வதற்கில்லை. நஷ்டம் என்று கூட சொல்வதற்கில்லை, பாபம் என்றுதான் சொல்லவேண்டும். சென்னையில் உள்ள கழிவுப் பொருள்களை கடலில் கொண்டு சேர்க்கிறார்கள். பொன் அல்லவா அவை. அவற்றை டிஹெட்ரேட் செய்து, நீரைப் போக்கி உலர வைத்து மூட்டையாக்கி மூட்டை ஒன்றுக்கு பத்து ரூபாய் என்று வைத்து விற்க வேண்டிய பண்டம் அல்லவா இது. இவ்வளவு உரத்தையும் பாழாக்கலாமா? ஜப்பானியர் வீட்டிற்குப் போனால் தமாஷாகயிருக்கும். வீதியில் செல்லும் பொழுது அவர் வீட்டிற்குள் போனால் எங்கே வந்தாய் என்று கேட்பார். பாத் ரூமிற்குப் போகிறேன் என்று சொன்னால் எங்கள் வீட்டிற்கு வாருங்கள் என்று வேண்டிக்கொண்டு, போய்விட்டு வந்தவுடன் ஒரு கப் காப்பி தருகிறார்கள், கட்டணமாக. என் அப்படிச் செய்கிறார்கள் என்றால், அவர்களுக்குத் தெரியும் அந்த உரத்தின் மதிப்பு என்னவென்று. அதை நாம் விட்டு விடலாமா? சிந்திக்க வேண்டும். ஆகவே நகரில் உள்ள கழிவுப் பொருள்களை பாத் படுத்தாமல் அவற்றை உரமாக்குவதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளை வகுக்க வேண்டும்.

அதற்கு மேலே, கலப்படம் செய்பவர்கள் மீது மிக நடுமையான நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஒரு அப்புரவி பாலில் தண்ணீரைக் கலந்துவிட்டால் அந்த நபரை தண்டிக்கிறார்கள்.

பாலில் தண்ணீர் கலப்பது சட்ட விரோதமாகயிருக்கலாம். அதை அது நியாயத்திற்கு விரோதமா? சுகாதார கேடா? நம் வீடுகளில் தாயாரோ அல்லது மனைவியோ பாலில் தண்ணீர் ஊற்றினால் காய்ச்சுகிறார்கள்? அதில் தப்பில்லை. அது தீமையைச் செய்யாது. சட்டவிரோதம், நியாய விரோதம், சமூகத் துரோகம் என்று பலவகையான கண்ணோட்டத்துடன் பார்க்க வேண்டும். மஞ்சளில் 5 சதவிதிகம் லெட் (காரியம்) கலக்கலாம் என்றிருக்கிறது. அது குடலுக்குத் தீமை பயக்கும் என்று வல்லுணர்களுக்குத் தெரியாதா? காரியம் ஜீரணத்திற்கு உதவியாகவா இருக்கும்? அது தீமையைப் பயக்காதா? நிறம் கிடக்க 5 சத விதிகத்திற்கு மேல் கலக்கக்கூடாது என்று சர்க்கார் அனுமதித்திருக்கிறார்களே, இது நியாயமா? பருப்பில் கலப்படம் செய்யலாமா? காப்பியில்

26th July 1962] [திரு. சா. கணேசன்]

சிக்கரி கலக்கலாம் என்றெல்லாம் இருக்கிறதல்லவா? சிலருக்கு சிக்கரி கலந்த காப்பித்தான் பிடிக்கிறது. அந்த “ப்ளேவர்” தான் பிடிக்கிறது. அவை, தீமையைப் பயப்பதல்ல. ஆகவே கலப்படம் செய்வதில் எந்த ஒன்றிலும் தீமை இருக்கிறதா இல் லையா என்றுதான் பார்க்க வேண்டும். பாலில் தண்ணீர் கலந்து விட்டால் அவனைப் பிடித்து 500, 1,000 ரூபாய் என்று அபராதம் போடுகிறார்கள். பெரிய வியாபாரிகள் கலப்படம் செய்தால் அவர் களுக்குப் பணம் இருக்கிறது, வக்கீல் வைத்து வாதாடி வெற்றி பெற்றும் விடுகிறார்கள். ஆக, சட்டம் அவர்களுக்கு நீழல் தரும் படி ஆக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஏழைகட்கு நெருப்பாகிவிடுகிறது. ஆகவே ஒன்றைச் செய்வது சட்ட விரோதமா? தர்ம விரோதமா, சமூகத் துரோகமா என்பதை மனத்தில் கொண்டு காரியங்கள் செய்யவேண்டும்.

அதற்குமேலே, டானரி, சாயப்பட்டறை ஐவ்விசித் தொழிற் சாலை இவைகளுக்கு லைசென்ஸ் கொடுக்கப்படுகிறது, யாருக்கு வேண்டுமானாலும் அங்கு நாற்றம் இல்லாமல் செய்வதற்குள்ள வழியை கடைப்பிடிக்க நிர்ப்பந்தித்து பின்னரே லைசென்ஸ் கொடுக்க வேண்டும். கனம் சகோதரி அங்கத்தினர் பேசும்போது, குடியிருக்கும் பகுதியில் சாயத் தொழிற்சாலை வைத்துக்கொள்ள அனுமதிக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதைப் பாராட்டுகிறேன். ஒரு பத்து ஹார்ஸ் பவர் என்ஜின் சப்தத்தை வேண்டுமானாலும் நான் தாங்கிக் கொள்வேன், ஆனால் இதிலிருந்து வருகிற நாற்றத்தை தாங்க மாட்டேன். அந்த நாற் றத்திலிருந்து வரும் நோயையும் தாங்கமாட்டேன். அதிலி ருந்து வருகிற கிருமிகள் நம் உடலில் நுழைந்து விட்டால் நம் வாழ்க்கையே பாழாகிவிடும். ஆகவே இந்த நாற்றத்தை அகற்ற வழி கண்டுபிடித்து அதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

கடைசியாக, இந்த மெடிகல் காலேஜில் மூன்று தரம் தோல்வி பெற்றாலும் புதிதாக அப்ளிகேஷன் போட்டு செலக்ஷன் ஆகி வேறொரு மெடிக்கல் காலேஜில் சேர்ந்துவிட காரணம் என்ன? தவறு எப்படி நிகழ்ந்தது என்பது யாருக்குத் தெரியப்போகிறது? ஆனால் கமிட்டியார் தவறு செய்தனர் என்று நான் கூறுவில்லை. ஆனால் அவர்கள் அப்படிச் செய்ய இடமிருக்கிறது. எல்லோரும் காணப்படும் தவறுகளைத்தான் சொல்வார்கள். அதுதான் இயல்பு.

“புகை உடைத்து என்னில் அங்கு பொங்கு அனல்
உண்டென்னும்

மிகை உடைத்து இவ்வுலகு”

என்று அறம் கூறுவான் கம்பன். ஓரிடத்தில் கொஞ்சம் புகைந் தால் ஊரே நெருப்புப் பற்றிக்கொண்டு விட்டதென்பார்கள். பொதுமக்கள் இதை மனத்தில் கொண்டு கவனமாகச் செயல்புரிய வேண்டும். காரைக்குடிக் கல்லூரியில் ஒரு தவறு இது போன்று நடந்தது. அதன் காரணமாக அங்கு அடுத்த ஆண்டிலிருந்து விண்ணப்பத் தாளில் சில வினாக்களை எழுப்பினோம். உதாரண மாக: First appearance in S.S.L.C. Passing year: Reason for delay

[திரு. சா. கணேசன்] [26th July 1962]

or break-up in study. இதைப்போன்று தொழிற் பயிற்சிக் கல்லூரி விண்ணப்பதாள்களில் போட்டு இருந்தால் இந்தக் கதி வந்திருக்காது. எந்த ஆண்டில் பி.யு.சி-யில் சேர்ந்தாய்? எந்த ஆண்டு பாஸ் செய்தாய்? இடைக்காலம் எவ்வளவு ஆண்டுகள்? இதற்கிடையில் அப்பிகேஷன் போடுவது வரை என்ன செய்து கொண்டிருந்தாய்? என்று கேள்வி இருந்திருப்பின் தவறு துழையாமல் தடுக்க முடியும். 'Prevention is better than cure' என்ற ஆங்கில முதுமொழிக்கேற்ப, தீர்ப்பதைவிட காப்பது பெரிது. ஆகவே இனிமேலாவது அச்சப் போடுகிற விண்ணப்பதாள்களில் இம்மாதிரி விடை கிடைப்பதற்குரிய கட்டங்களை அமைத்து விடுவோமேயானால் இத்தகைய தவறுகள் ஏற்படாமல் காக்கலாம், என்று கூறி எனது உரையை முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: மிஸ்ட்டர் டெப்யூ. ஸ்பீக்கர் ஸார், இன்று இந்த சுகாதார மான்யத்தின்மீது கனம் அங்கத்தினர்கள் முக்கியமான கருத்துக்களை எடுத்து உரைத்ததற்காக அவர்களுக்கு முதலில் எனது நன்றியைச் செலுத்திக் கொள்கிறேன். முக்கியமான அங்கத்தினர் அனைவருக்கும் இந்த மான்யத்தின்மீது பேச சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டது. முதலில் ஆங்கிலத்தில், திருமதி சூவாரஸ் அவர்கள் சொன்னதற்கு பதில் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

Mr. Deputy Speaker, Sir, first I will reply in English to the points raised by the hon. Member Srimathi Suares.

There is a building already under construction in the Women and Children Hospital in the City. It is a two-storeyed building in which special wards are also to be allotted according to classes. Srimathi Suares also said that these special wards should be increased. I would like to give the information that the construction of four B-class wards with 16 C-class beds at a cost of Rs. 4.21 lakhs is under consideration as a Part II scheme and I am sure in 1962-63 it will come up.

With regard to special allowance that the hon. Member Srimathi Suares insisted to be paid for post-graduate doctors, I may say that originally all doctors with post-graduate degrees were given a remuneration of Rs. 100 per mensem as stipend and later that has been increased to Rs. 200 per mensem. Recently there was a demand to increase it to Rs. 250 which I am sorry to say it is not possible for Government to accept. So the question of giving stipends for post-graduate doctors is already there.

கனம் திரு. கோசல்ராம் அவர்களுடைய உரையில் முக்கியமாக திருநெல்வேலி ஜில்லாவிலுள்ள காயல் பட்டணத்தில் குடிதண்ணீர் வசதி வேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். ஏற்கனவே அரசாங்கம் இதற்காக அக்கரை எடுத்துக்கொண்டு, பி.டப்ளியூ.டி. சீப்—சூப்பிரண்டன்ஷிப் என்சினியரிடத்தில் சொல்லி அவர்கள் மூலமாக இன்சினியர் திருநெல்வேலியிலுள்ள எக்சிக்யூடிவ் இன்சினியர்

26th July, 1962] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

இவர்களிடத்திலும் சொல்லி, ஆலோசனைகள் எல்லாம் நடத்தி இதற்கான ரிப்போர்ட்டை அனுப்புமாறு கேட்டிருக்கிறோம். சீக்கிரமாக அது அரசாங்கத்திற்கு வந்துவிடும் என்று நினைக்கிறேன். அது வந்ததும் காயல்பட்டணத்திற்கான குடிநீர் வசதித் திட்டம் ஆரம்பிப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அத்துடன் சில திவங்களுக்கு முன்பாக யாரோ ஒரு நோயாளி ஆசுபத்திரிக்குப் போனபோது சரியாக சிகிச்சை செய்யப்படவில்லை என்பதைச் சொன்னார்கள். இது டி.எம்.எஸ். அவர்களால் கவனிக்கப்பட்டு உடனடியாக வேண்டிய சிகிச்சையும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. திரு. வெங்கிடசாமி அவர்கள் 'ப்ரிவென்ட்ஸ் மெத்தட்ஸ்' சம்பந்தமாக ஆராய்ச்சி செய்யவேண்டும் என்று கோரினார்கள். ஏற்கனவே இதைப்பற்றி ஆராய்ச்சி செய்து எந்தவிதத்திலெல்லாம் தடுக்க முடியுமோ அந்த முறைகள் எல்லாம் எல்லா ஜில்லாக்களிலும் கையாளப்பட்டு வருகின்றன. அதன் காரணமாக காலரா, வைசுரி போன்ற நோய்கள் எல்லாம் இப்போது மிகவும் குறைந்திருக்கிறது. அதோடு பிளேக் நோயைப்பற்றி சொன்னார்கள். இது சில குறிப்பிட்ட நோய்களில் தான் வருகின்றன. இதற்கும் பல தடைகளை கண்டுபிடித்து வருவதால் இந்த நோயும் இப்போது அதிகமாகக் குறைந்து கொண்டு வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

1-09
p.m.

திரு. ராஜகோபாலசாமி நாயக்கர், மற்றும் பல அங்கத்தினர்கள் எல்லாம் தங்களுடைய தாலுகா ஹெட் க்வார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். அரசாங்கத்தின் நோக்கமும் அதுதான். எதிர்கட்சித் தலைவர் திரு. கணேசன் அவர்கள் கூறியதுபோல் சுகாதாரம் என்பது மக்களுக்கு மிகவும் முக்கியமானது, அதே போன்று இந்த மான்யமும் முக்கியமானது என்றும் மக்களுக்கு ஏற்படுகின்ற பல நோய்களைத் தடுக்க வேண்டும் என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். இதை அரசாங்கம் நன்றாக உணர்ந்திருக்கின்ற காரணத்தினால், அங்கங்கே இருக்கக் கூடிய ஹெட் க்வார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளை எல்லாம் அங்கங்கே இருக்கின்ற இடவசதிக்கேற்ப விஸ்தரித்துக்கொண்டிருக்கிறது. முக்கியமாக பல இடங்களிலும் எக்ஸ்ரே செக்ஷன்கள் எல்லாம் ஏற்படுத்தவேண்டும் என்ற எண்ணத்துடன் பல இடங்களிலும் ஆஸ்பத்திரிகளை, இட வசதி இருக்கின்ற இடங்களில் எல்லாம் விஸ்தரித்துக்கொண்டு வருகிறார்கள் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

சித்த வைத்தியத்தைப்பற்றி நம்முடைய கம்ப்ளினிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் அவர்களும் எதிர்கட்சித் தலைவர் திரு. கணேசன் அவர்களும் மற்றும் சில அங்கத்தினர்களும் குறிப்பிட்டார்கள். சித்த வைத்தியம் போன்ற வைத்தியங்களுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும் என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். உண்மையாகவே சித்த வைத்தியத்திற்கு மட்டுமல்ல, மற்ற ஆயுर्वேத வைத்தியம், யூனனி வைத்தியம் போன்றவைகளில் எல்லாம் அதாவது 'இன்டியன் லிஸ்டம் ஆஃப் மெடிஸன்' எல்லாவற்றிற்கும் முக்கி

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [26th July 1962]

யத்துவம் கொடுக்கவேண்டும் என்ற எண்ணம் அரசாங்கத்திற்கு இருக்கிறது. இது அனைவருக்கும் தெரியும் என்று நினைக்கிறேன். ஆனால் 1960-61-ல் ஜி.ஸி.ஐ.எம். கோர்ஸ் நிறுத்தவேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டது. அலோபதிக் முறையிலுள்ள படிப்பைத்தான் நாங்கள் அதிகமாக விரும்புகிறோம் என்று இதிலுள்ள மானவர்கள் அபிப்பிராயப்பட்டார்கள். ஜி.ஸி.ஐ.எம். படிப்பில் அலோபதிக் படிப்பையும் சேர்த்தால் தான் அதிகமான ஊக்கமும் உற்சாகமும் ஏற்படும் என்ற காரணத்தைத் தெரிவித்ததின் காரணமாக 1960-61, இதற்கான அட்மிஷன் நிறுத்தப்பட்டது. பின்னால் இதைப் பற்றி பரிசீலனை செய்த பல கமிட்டிகளின் ரிப்போர்ட் வந்திருக்கிறது. அதாவது துவாரகநாத் கமிட்டி கொடுத்த அறிக்கையில் குறிப்பாக இந்த சித்த வைத்திய யூனியன் வைத்திய முறைகளோடு அலோபதிக் முறையையும் சேர்த்துத்தான் 'இன்டியன் ஸ்டீம் ஆப் மெடிசின்'-னை நிர்ணயிக்கவேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதன் பிறகு மேத்தா கமிட்டி ரிப்போர்ட்டில் சுத்தமாக 'இன்டியன் ஸிஸ்டத்தை'யே வைக்கவேண்டும் என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. அரசாங்கம் இவைகளைப்பற்றி ஆலோசனை செய்து கொண்டிருக்கிறது. எந்த அளவுக்கு இன்டியன் ஸிஸ்டத்தை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று முடிவு செய்த பிறகு அதன் அடிப்படையில் இதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திரு. ஜீவரத்தினம் அவர்கள் வேலூர் ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றி கூறினார்கள். அந்த ஆசுபத்திரி இப்போது நல்ல முறையில் நடந்து கொண்டு வருகிறது. அங்கு இன்னும் கூடுதலான அளவுக்கு நார்களை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்றும் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொண்டார்கள். இப்போது இந்த ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதற்கு போதிய இடமில்லாத காரணத்தினால், வெளிப்புறத்தில் ஒரு நல்ல இடமாக பார்க்கும்படி அங்குள்ள ஜில்லா மெடிகல் ஆபிஸரைக் கேட்டிருக்கிறோம். இதில் முடிவு எடுத்தவுடன் அரசாங்கம் மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். திரு. அ. கு. சுப்பையா அவர்கள் கண் நோயைப்பற்றி கூறினார்கள். சக்தியில்லாத பால்களை குழந்தைகளுக்கு கொடுப்பதின் காரணமாகத் தான் குறிப்பாக குழந்தைகளுக்கு கண் வியாதி வருகின்றது என்றும் அதன் மூலமாக கஷ்டப்படுகிறார்கள் என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால் தாய்ப்பாலுக்கு (ஸப்ஸிடிக்யூட்) சமமாக எந்த பாலையும் அரசாங்கத்தால் கொடுக்க முடியாது. ஆனால் சக்தியுள்ள பாலைத்தான் குழந்தைகளுக்கு அரசாங்கம் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கின்றது. அவர் ஒரு வேளை அரசாங்கம் 'ஸ்கிம்ட் மில்க் பவுடர்' கொடுப்பதின் காரணமாகத்தான் கண் நோய் குழந்தைகளுக்கு வருகிறது என்ற கருத்தில் சொன்னார்களோ என்னவோ தெரியவில்லை. குழந்தைகளுக்கு நல்ல முறையில் ஜீரணமாகக்கூடிய விதத்தில்தான் இந்த பவுடர் வழங்கப்படு

26th July 1962] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

கிறது. தரம் கெட்ட பாலை வழங்கவேண்டும் என்ற எண்ணம் அரசாங்கத்திற்கு கிடையவே கிடையாது. நல்ல முறையில் குழந்தைகளுக்கு சக்தியுள்ள உணவு அளிக்கப்படவேண்டும் என்ற நோக்கத்துடன்தான் பால் வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

இன்னும் சில அங்கத்தினர்கள், குஷ்ட நோயைப்பற்றியும் குஷ்டரோகிகளைப்பற்றியும் சொன்னார்கள். ஏற்கனவே எந்தெந்த முறையில் குஷ்டரோகிகளுக்கு நிவாரணம் கொடுக்கப்படவேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு நிவாரணம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. நமது ராஜ்யத்தில் திருக்கோயிலூர் உட்பட 14 சென்டர்கள் குஷ்ட நிவாரணத்திற்காக திறக்கப்பட்டு, தக்க உதவிகளையும் அரசாங்கம் செய்து கொடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. இதற்கென்று தனிப்பட்ட முறையில் சில இடங்களில் டாக்டர்களும் போடப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கென்று தனியாக 'ரீஹாபிலிட்டேஷன் ஸ்கீம்' ஒன்று இருக்கிறது. இந்த ஸ்கீம் நல்ல முறையில் 'இம்ப்ளிமெண்ட்' செய்யக்கூடிய அளவுக்கு வந்தால் குஷ்டரோகிகளுக்கு மிகவும் உதவிகரமாக இருக்கும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். திருமணியில் இருக்கக்கூடிய லெப்ரசி ஆஸ்பத்திரி நல்ல முறையில் நடக்கிறது. அந்த விதத்திலே எல்லா இடங்களிலும் நடத்த வேண்டுமென்று அரசாங்கத்திற்கு ஆசையாக இருந்தாலும் கூட பண வசதிக் குறைவினாலும், தக்க டாக்டர்கள் இல்லாததாலும் இதை ஒத்திப் போட்டு வைக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது.

கனம் அங்கத்தினர் பழனிசாமி கவுண்டர் அவர்கள் திருப்பூர் மருத்துவ மனையில் மருந்துகள் இல்லாத குறையைப் பற்றியும், மருந்துகளின் விலைவாசிகள் ஏறுவதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும் என்றும் எடுத்துக் கூறினார்கள். எல்லாப் பொருள்களுக்கும் விலை ஏறியிருக்கிற மாதிரி மருந்துகளின் விலையும் ஏறியிருக்கிறது. விலைவாசி ஏற்றத்தை கட்டுப்படுத்துவது அரசாங்கத்தால் இயலாத காரியம். காரணம், இப்போதுதான் சில மருந்துகளை நம் நாட்டிலே செய்கிறார்கள். மற்ற மருந்துகளெல்லாம் வெளி நாடுகளிலிருந்து வரவேண்டியதாக இருப்பதால், மருந்துகளைப் பொறுத்தவரையில் விலைவாசியைக் குறைக்க முடியாது என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் செல்வராஜன் அவர்கள் காஷுவாலிட்டி பற்றி கூறினார்கள். காஷுவாலிட்டி டிபார்ட்மெண்ட் அசந்தர்ப்பத்தினாலும், சந்தர்ப்பத்தினாலும் ஏற்படுகிற வியாதிகளுக்கும், ஆக்ஸிடெண்ட்களுக்கும் உடனடியாக சிகிச்சை செய்வதற்காக ஏற்பட்டது. அது அல்லாமல் எந்த வியாதியானாலும் நேராக குறிப்பிட்ட டாக்டரிடம், குறிப்பிட்ட வார்டுக்குக் கொண்டு போகவேண்டுமென்று கூறினார்கள். எப்போதும் காஷுவாலிட்டி டாக்டர்கள் பார்த்து, அவர்கள் எல்லாவிதமான விவரங்களையும் எழுதிக்கொண்டு, என்ன ஆக்சிடெண்ட், என்ன வியாதி என்று எழுதிக்கொண்டு, அதன் பிறகு எந்த டிபார்ட்மெண்டுக்குப்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [26th July 1962]

போவது என்று நிர்ணயிப்பது வழக்கம். இப்பேர்ப்பட்ட சந்தர்ப்பம் ஏற்படும்போது அந்தந்த டிபார்ட்மெண்டில் பார்க்கவேண்டுமென்று கேட்பது சரியல்ல. அது ஆஸ்பத்திரிகளில் முடியாத காரியம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன் : காஷுவாலிட்டியிலே மற்ற வியாதிகளுக்கு எவ்வளவு துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறதோ, அதே போல கால் ஓடிந்த, கை ஓடிந்த ஆர்தோபேடிக்ஸ் கேஸ்களை வார்டுக்குச் சென்ற பின்னர் செய்வதால் முறையான சிகிச்சை உடனடியாகக் கிடைப்பதில்லை என்பதுதான் என்னுடைய குறை.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : சார், நான் டாக்டர் பரீட்சை தேறியவர் அல்ல. எலும்பு முறியும் விஷயத்தில் ஆர்தோபேடிக்ஸ் சர்ஜன்களுக்கு எந்த முறையில் செய்யவேண்டும் என்பது தெரியும். சில நேரத்தில் ஆக்ஸிடெண்ட் ஆன பிறகு அதனுடைய ஷாக்கே இருக்கும். அந்த ஷாக் இரண்டு அல்லது மூன்று நாட்கள்கூட இருக்கும். ஷாக் இருக்கும் நிலைமையில் ஆப்ப-ரேஷன் செய்தால் விபரீதமாக முடியும். பிறகு டாக்டர்களைக் குற்றம் சாட்டவேண்டியதாக இருக்கும். ஆகவே, இரண்டு நாள் ரெஸ்ட் கொடுத்து, எக்ஸ்-ரே எடுத்து வேண்டிய சிகிச்சை செய்வார்கள். அக்காரணத்தைக் கொண்டுதான் அவர்களை முதலில் வார்டுக்கு எடுத்துக்கொண்டு போவது வழக்கம்.

அவர்கள் மற்றொன்றும் கூறினார்கள். 'பி' கிளாஸ் டாக்டர்களை ஏற்பாடு செய்வது போல, ஆயுர்வேத, சித்த டாக்டர்களை கிராமங்களில் போடவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். சில ஆண்டுகளுக்கு முன் கிராமங்களுக்குப் போயிருந்தால் நாட்டு வைத்தியர், சித்த வைத்தியர், ஆயுர்வேத வைத்தியர் இப்படித் தான் யாராவது வைத்தியம் செய்துகொண்டிருந்ததைப் பார்த்திருக்கலாம். இப்போது எந்த டாக்டர்களைப் போட்டாலும், அவர்கள் நல்ல முறையில் பார்த்து மருந்து கொடுத்தாலும்கூட ஒரு ஊசி போடாத காரணத்தினால் வியாதி நீங்களில்லை என்று சொல்லக் கூடிய நிலை இருக்கிறது. கனம் அங்கத்தினருடைய கான்ஸ்டிடியூயென்சியில் சித்த வைத்தியர் வேண்டுமென்றால் எதிர் கட்சித் தலைவர் இருக்கவே இருக்கிறார், அவர்களை நல்ல வைத்தியர்களாக அவர்களுக்குச் சிபாரிசு செய்யும்படி சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக கனம் அங்கத்தினர் நஞ்சுண்ட ராவ் அவர்கள் ஒன்று குறிப்பிட்டார்கள். 'ப்ரைட் ஸ்டூடெண்ட்டாக' இருந்தாலும், நல்ல மார்க் இருந்தாலும் பண் வசதி இல்லாத காரணத்தினால் எம்.பி.பி.எஸ். படிக்க வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது என்று ஒரு குறிப்பிட்ட காண்டிடிட்டைப் பற்றிக் கூறினார்கள். நம்முடைய அரசாங்கம் இந்த வருஷம் ஜூன் மாதம் 2-ம் தேதியிலிருந்து நான்-கெஜெடெட் ஆல்பீசர்கள், எலிமெண்டரி ஸ்கூல் உபாத்தியாயர்கள், செகண்டரி ஸ்கூல் உபாத்தியாயர்கள் ஆகியவர்களின் பிள்ளைகளுக்கு என்ஜினியரிங், மெடிக்கல், அக்ரிகல்சரல், வெட்டரினரி ஆகிய காலேஜுகளிலும், பாலிடெக்னிக்ஸ்களிலும், மற்றும் ரீஜினல் ஸ்கூல் ஆப் பிரிண்டிங், இன்ஸ்டிடியூட்

26th July 1962] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

ஆஃப் லெதர் டெக்னாலஜி, இன்ஸ்டிடியூட் ஆஃப் பில்ட் டெக்னாலஜி இவைகளிலும் படிப்பதற்கு வட்டி இல்லாமல் கடன் கொடுக்க அரசாங்கம் முன் வந்திருக்கிறது. அந்தக் கடனை எப்படி கொடுப்பார்கள் என்றால், எம்.பி., பி.எஸ்., படிக்கவேண்டுமென்று ஒரு ஸ்டூடெண்ட் கருதினால் ஸ்பெஷல் ஃபீஸ் மற்ற ஃபீஸ் களுக்கு ரூபாய் 1,500 வரையில் ஃபுல் கோர்ஸுக்கு கொடுக்கிறார்கள். பிறகு வருஷத்தில் 10 மாதங்களுக்கு ரூபாய் 50 கொடுக்கிறார்கள். ஆக, இப்போது எந்த ப்ரொஃபெஷனல் கோர்ஸுக்கும் வர தடையில்லை. கனம் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்ட காண்டி டேட்டைப் பற்றி இப்போது ஒன்றும் செய்ய இயலாது. ஆகையால் கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் அடுத்த ஆண்டு அந்த காண்டி டேட் பேரில் அக்கரை காட்டும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எம்.பி.பி.எஸ்.-ஐவிடக் குறைந்து படித்தவர்கள் ஹெல்த் ஆஃபீஸர்ஸ்-ஆக எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டுமென்று சில அங்கத்தினர்கள் கூறினார்கள். சில இடங்களில் அவர்கள் ஜில்லா அளவிலே, தாலுகா அளவிலே இருக்க வேண்டியிருப்பதால், முக்கியமாக ஜில்லாவைப் பொறுத்த மட்டில், தாலுகாவைப் பொறுத்த மட்டில் அந்த மக்களுடைய சுகாதார நிலை அவர்கள் கையில் இருப்பதால் அந்த க்வாலிஃபிகேஷன் அவசியம். ஏற்கனவே இருந்து வரக் கூடியதே சரியாக இருக்கிறது. அதை மாற்றி அமைக்க முடியாத காரணத்தினால் குறைந்த தகுதியுள்ளவர்களை ஹெல்த் ஆஃபீசர்களாகப் போட முடியாது என்று கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(கனம் சபாநாயகர் தலைமை)

கனம் அங்கத்தினர் திரு. சங்கரன் அவர்கள் மதுரை ஆஸ்பத்திரியை உடனடியாக ஏர் கண்டிஷன் செய்துவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள தியேட்டர்களை ஏர்-கண்டிஷன் செய்யத்தான் வேண்டும். குறிப்பாக பார்த்தால் அநேக சமயங்களில் டாக்டர்கள் 5 மணி நேரம் அல்லது 6 மணிநேரம் கூட ஆப்ரேஷன் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அவர்களைக் குறித்து அவர்களுக்கும் நல்ல வசதிகள் செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று அரசாங்கத்திடம் ப்ரொக்ராம் ஏற்கனவே இருக்கிறது. அந்தந்த ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்து ஏர்-கண்டிஷன் செய்யும்போது மதுரை ஆஸ்பத்திரிக்கும் வரும் என்று கூறிக் கொள்ளுகிறேன். லாண்ட்ரிகளிலே போடப்படுகின்ற பெட்ஷிட், துணிகளைப் பற்றியும், அதைச் சரியான முறையிலே துவைப்பதற்கு ஏற்பாடுசெய்ய வேண்டுமென்றும் கனம் அங்கத்தினர்கள் கேட்டுக்கொண்டார்கள். அதுபற்றி நம்முடைய டி.எம்.எஸ். அவர்கள் பரிசீலனை செய்து கொண்டிருக்கிறார் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் சிரஞ்சீவலு நாயுடு அவர்கள், அவர்களுடைய தொகுதியிலே இருக்கின்ற ஹெல்த் செண்டரை நல்லமுறையிலே நடத்த வேண்டுமென்றும், அதற்கு ஒரு ஜீப் கொடுக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டார்கள். ஜீப் முக்கியமாக எங்கு தேவைப் படுகின்றதோ,

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [26th July 1962]

அங்கெல்லாம் கொடுக்க வேண்டுமென்று இருக்கின்றது. ஆனால், இப்போது திருத்தணியைப் பொறுத்தவரையிலே ஏற்கனவேயே அங்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்ட வேண்டுமென்கிற ஒரு ஊக்கமும், எண்ணமும் இந்த அரசாங்கத்திற்கு இருக்கின்ற காரணத்தினால், அப்படி அங்கு ஆஸ்பத்திரி விஸ்தரிக்கப்படும்போது இந்த பப்ளிக் ஹெல்த் சென்ட்ரலுக்கு வேண்டிய வசதிகளும், அந்தத் திட்டத்திலே செய்து கொடுக்க முடியும் என்று நம்புகிறேன். அதோடு அங்கு பாமிலி பிளானிங்கையும் நல்ல முறையிலே அமைக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். நம்முடைய அரசாங்கத்திலே அதை ஒரு முக்கியமான கருத்தாகக் கொண்டிருக்கின்ற காரணத்தினால், அதையும் இந்த டிபார்ட்மெண்டிலே கவனிப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

டி.எம்.எஸ். அண்டு டி.பி.எச். ஆகியோர் ஐ.ஏ.எஸ். ஆபீசர்களின்கீழ் இருக்கவேண்டுமென்று சொன்னார்கள்.

திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம் : ஐ.ஏ.எஸ். ஆபீசர்கள் அட்மினிஸ்ட்ரேஷனில் அவர்களுக்கு அசிஸ்ட் செய்ய வேண்டுமென்பது தான் சொல்லப்பட்டது.

கனம் திருமதி ஜோதிவெங்கடாசலம் : இப்படி உதவி செய்வதற்கு ஐ.ஏ.எஸ். ஆபீசர்களை அவர்களுக்குக் கீழ் வேலை செய்வதற்கு போடுவது என்றால் அவர்கள் ஒப்புக் கொள்ள மாட்டார்கள். அவர்கள் இப்போது ஏற்கனவே நம்முடைய டி.எம்.எஸ். அண்டு டி.பி.எச். ஆகியோருக்கு அட்மினிஸ்ட்ரேடிவ் ஆபீசர்களாக இருந்துகொண்டு வருகின்றார்கள். ஆகவே, அந்த முறையிலே கனம் அங்கத்தினர்கள் சொல்வது போல் செய்வதற்கில்லை. ஆனால் இவர்களே ஐ.ஏ.எஸ். ஆபீசர்கள் போல் பாவித்துக்கொண்டு அட்மினிஸ்ட்ரேஷனை நல்ல முறையிலே நடத்துவார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

இப்போது புரொடெக்டட் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமை பற்றி பலர் சொன்னார்கள். நம்முடைய அரசாங்கத்திலே ரூரல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம், அர்பன் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம், நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் என்று இதை மூன்று பிரிவுகளாகப் பிரித்திருக்கிறார்கள், இந்த ஸ்கீம்களிலே எந்த ஸ்கீம்களின்கீழ் இந்த புரொடெக்டட் வாட்டர் சப்ளை கனம் அங்கத்தினர்கள் கேட்டுக் கொண்டதுபோல், வருகின்றதோ, அதற்குத் தக்கவாறு அத்தந்த ஜில்லாக் களிலே இந்த வசதி செய்து தரப்படும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

செங்கல்பட்டு ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். திரு. ராஜாராம் அவர்கள் மருத்துவ மனைகளில் வசதி குறைவாக இருக்கின்ற காரணத்தினால், வியாதியஸ்தர்களில் சிலரை கட்டிலின் மீதும், சிலரை தரையிலேயும் போடவேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்பட்டிருக்கின்றது என்று சொன்னார்கள். நம்முடைய ஆஸ்பத்திரிகளிலே, குறிப்பாக எத்தனை நபர்களுக்கு வசதி செய்து கொடுக்க முடியுமோ, அதற்குமேல் இரண்டு பங்காக வியாதியஸ்தர்கள்

26th July 1962] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாஜலம்]

வருகின்ற காரணத்தினால்தான் இவ்விதக் கஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றன. இதற்கு நான் பதில் சொல்வதற்குப் பதிலாக, இந்தப் பராப்ளத்தை கனம் கம்யூனிஸ்ட் கட்சி தலைவர் அவர்களே தமது உரையிலேயே சால்வ் செய்து விட்டார்கள். அவர்கள் என்ன சொன்னார்களோ, அதையேதான் நானும் திருப்பிச் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஏற்கனவே எத்தனை நபர்களுக்கு இடமிருக்கின்றதோ, அதற்கு இரண்டு பங்குக்கும் அதிகமாக வியாயஸ்தர்கள் வருகின்ற காரணத்தினால், அவர்களையும் நாம் எந்த விதத்திலும் அட்மிட் செய்து கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லியிருப்பதால், எல்லோருக்கும் பெட் கொடுப்பதற்கு வசதியில்லாமல் இருக்கின்ற காரணத்தினால், எப்படியாவது அவர்களை அட்மிட் செய்து கொண்டு, தரையிலாவது போட்டு அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டுமென்பதற்காக இப்படி செய்யப்பட்டு வருகின்றது.

திருமதி லக்ஷ்மிகாந்தம் அவர்கள் டி.பி.-ஐயைப் பற்றி குறிப்பிட்டு விட்டு, மதுரையிலே தனிப்பட்ட முறையிலே பெட்களுடன், டி.பி. ஆஸ்பத்திரி ஒன்று கட்ட வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். இப்போது அங்கு ஆஸ்டின்பட்டியில் ஒரு டி.பி. ஆஸ்பத்திரி இருக்கின்றது. அங்கு அவர்கள் இந்த வியாதிக்கு சிகிச்சை கொடுக்கின்றார்கள். அவர்களால் எந்த அளவுக்கு அட்மிட் செய்து கொள்ள முடியுமோ, அந்த அளவுக்கு இந்த வியாதியஸ்தர்களை அட்மிட் செய்துகொண்டு, சிகிச்சை கொடுத்து வருகின்றார்கள் என்பதை நான் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அநேக அங்கத்தினர்கள் ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கும், இன்டர்னிகளுக்கும் உதவித் தொகையாக ரூ. 100-ம், ரூ. 75-ம் முறையே கொடுக்க வேண்டுமென்று கூறினார்கள். இப்போது இந்த ஆண்டிலே 13 ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு அதிகப்படியாக அதாவது ஏற்கனவே இருக்கின்றதைவிட அதிகப்படியாக இந்த அலவன்சு கொடுப்பதற்கு இந்த அரசாங்கம் முன் வந்திருக்கிறது. இன்னும் அதிகப்படியாக இருக்கக்கூடிய அத்தனை பேர்களுக்கும் கொடுக்க வேண்டுமானால், அதற்கு ரூ. 4 லட்சத்திற்கு மேல் செலவாகும். அதை நம்முடைய நிதி மந்திரி அவர்கள் ஒப்புக்கொண்டால், நான் இதைப் பண்ணுவதற்கு தயாராக இருக்கிறேன். ஆனால், அவர்கள் ஒப்புக் கொள்வார்களோ, மாட்டார்களோ எனக்குத் தெரியாது. என்னால் இயன்ற அளவு இந்த ஹவுஸ் சர்ஜன்கள், இன்டர்னிகள் சார்பாகக் கேட்டுப்பார்க்கின்றேன்.

சில அங்கத்தினர்கள் இந்த பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலே இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளை ஸ்டாக் செய்து வைத்துவிடவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அங்கு மருந்துகள் இல்லாது போகின்ற குறை ஏற்படுவது கிடையாது. மருந்துகள் இருக்கத்தான் செய்கிறது. சில சமயங்களிலே இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்படலாம். ஆனால், ஒரேசமயத்தில் இரண்டு ஆண்டுகளுக்குத் தேவையான மருந்துகளை ஸ்டாக் செய்து வைத்துக் கொள்வதற்கு முடியாது. காரணம், சில மருந்துகள் ஒரு ஆண்டுக்கு மேல் லைப் இருக்காது. அதன் மேலேயே எக்ஸ்பையரி டேட் போடப்பட்டு இருக்கும். ஆகவே

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாஜலம்] [26th July 1962]

இப்படி இரண்டு ஆண்டுகளுக்கான மருந்துகளை அரசாங்கம் ஸ்டாக் செய்து கொண்டால், அதனால் அரசாங்கத்திற்குத் தான் நஷ்டம் ஏற்படும். ஆகவே, ஆங்காங்குள்ள ஹெல்த் சென்டர்களிலே உள்ள குறைபாடுகளை, அந்தந்தத் தொகுதியைச் சேர்ந்த கனம் அங்கத்தினர்கள் குறிப்பாக அரசாங்கத்தினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தால், அவைகள் உடனே கவனிக்கப்படும் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள் கூறினார்கள், மூன்று ஆண்டுகள் மருத்துவக் கல்லூரியிலே படித்துவிட்ட பிறகு கூட, அவர்கள் மூன்று முறை பெயிலானால், அவர்கள் மேலும் படிப்பதற்கு மறு முறையும் சந்தர்ப்பம் கொடுக்கவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். இப்படி இதிலே படிக்கக்கூடியவர்கள் மூன்று முறைகளிலே கூட ஒரு பரீட்சையிலே தேற முடியவில்லை என்று சொன்னால், இது ஒரு பெரிய பிராப்லம் தான்.

“It is a problem to deal with human beings.”

SRIMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, on a point of explanation. I only stated that only three failures were allowed for the whole course of five years and that if the candidate did not succeed for the third time also, he should be given one more chance, a fourth chance also. That is what has been represented to me by the candidates concerned.

THE HON. SRIMATHI JOTHI VENKATACHELLUM: It is not like that. If a candidate fails in one particular year three times in succession, he is debarred from the college. So, the information given by the failed candidates to the hon. Member is wrong. (Laughter.)

MR. SPEAKER: There also they have failed to make proper representation! (Laughter.)

1-30
p.m.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: இதிலே மேலும் அவர்கள் எம்.டி., எம்.எஸ்., டி.ஜி.ஓ. போன்ற போஸ்ட் கிராஜுவேட்டிகளாகப் பற்றிக் கூறினார்கள். அப்ளிகேஷன்களை எல்லாம் டி.எம்.எஸ். அவர்கள் அனுப்பவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டார்கள். உண்மையிலேயே வெளிநாட்டுக்குச் செல்கின்றபோது, எம்.டி., எம்.எஸ்., ஜி.ஓ. போன்ற கான்டிடேட்டுகளுக்கு ஒரு சீட் அல்லது இரண்டு சீட் தான் கொடுக்கப்படுகின்றது. அதற்கு 5 பேரோ, 6 பேரோ அல்லது 7 பேரோ விண்ணப்பித்துக் கொண்டால், அப்போது டி.எம்.எஸ்.லோ, அரசாங்கமோ அல்லது வேறு யாராக இருந்தாலும் எப்படி எல்லா விண்ணப்பங்களையும் அனுப்ப முடியும்? “It is humanly impossible to recommend five candidates for two posts.” இந்த இடைஞ்சல் ஏற்படுகின்ற காரணத்தினால் தான், எத்தனை பேர்கள் விண்ணப்பித்துக் கொண்டாலும் அதிலே தகுதிவாய்ந்தவர்களை செலக்ட் செய்கின்றார்கள். அந்தமுறையிலே கண்டிப்பாக அனுப்பத்தான் செய்கின்றார்கள்.

26th July 1962]

MR. SPEAKER: I think the House has no objection to extend the sitting till the Hon. Minister for Health finishes her reply.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : கனம் அங்கத்தினர் இன் 1-30
 னொன்றும் கூறினார்கள். டாக்டர்களை டிரான்ஸ்பர் செய்வதை p.m.
 ஜூன் மாதத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும், ஏனென்றால் அவர்
 களுடைய பிள்ளைகளை பள்ளிக்கூடங்களில் சேர்ப்பது கஷ்டமாக
 இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஏற்கனவே ஜூன்-ஜூலை
 மாதத்தில் தான் அம்மாதிரி டிரான்ஸ்பர்கள் செய்வது வழக்கம்.
 நான் மிகவும் தாழ்மையுடன் இங்கு இருக்கும் அங்கத்தினர்கள்
 அனைவருக்கும் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். தற்பொழுது என்ன
 ஆகிறது என்றால், ஒருவரை டிரான்ஸ்பர் செய்வதற்கு முன்ன
 தாகவே அவர்களுக்கு எந்த விதத்தில் தகவல் கிடைத்துவிடுமோ
 தெரியவில்லை,—அந்த அளவுக்கு ஒருவருக்கும் தற்சமயம் வாய்ப்பு
 ஏற்படவில்லை—அவர்களுக்கு டிரான்ஸ்பர் ஆர்டர் வருவதற்கு
 முன்னதாகவே அவர்களை அங்கு போடக்கூடாது, இங்கு போடக்
 கூடாது, ஒரு 'பர்டிகுலர் டிஸ்டிரிக்டில் போடவேண்டும்' என்ற
 தொல்லைகள் ஏற்பட்டுக் கொண்டே இருக்கின்றன. அந்தத்
 தொல்லைகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு கனம் அங்கத்தினர்கள்
 எல்லோரும் ஒத்துழைக்க வேண்டும். நான் டி.எம்.எஸ்.இடம்
 சொல்லி டாக்டர்கள் பிள்ளைகளின் படிப்புக்கு எந்தவிதமான
 இடைஞ்சலும் ஏற்படாமல் 'டிரான்ஸ்பர் பிரியலி' ஜூன்
 மாதத்தில் வைத்து விடுகிறேன். ஜூன் மாதத்தில் டிரான்ஸ்பர்
 ஆர்டர் போட்ட உடனேயே மறுபடியும் ஆகஸ்டு மாதத்தில் வந்து
 மாற்றும்படியாகக் கேட்கவேண்டாம் என்றும் கேட்டுக் கொள்
 கிறேன். (சிரிப்பு.)

கனம் அங்கத்தினர் சவுந்திரபாண்டியன் அவர்கள் சிசுபரி
 பாலன நிலையங்களில்லாம் எல்லாவிதமான வசதிகளையும் செய்து
 தரவேண்டுமென்று கூறினார்கள். நமது டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக்
 ஹெல்த் அதிலே தீவிர நடவடிக்கை எடுத்து குழந்தைகள் இருக்
 கிற இடங்களிலே முக்கியமாக எல்லாவிதமான வசதிகளையும்
 செய்துதான் கொடுத்து வருகிறார்கள். அவர்கள் இதிலே தீவிர
 மாக ஊக்கம் காட்டுகிறார்கள் என்று தான் சொல்லிக்கொள்ளு
 கிறேன்.

திருமதி பார்வதி அர்ஜுனன் அவர்கள் கிராமப்புறங்களில்
 இலவச மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று
 கேட்டார்கள். அதைப்பற்றியும் ஆலோசிக்கப்படும் என்று கூறிக்
 கொள்ளுகிறேன். மேலும், ஹாஸ்பிடல் அட்வைஸரி கமிட்டியில்,
 தாலுகா ஹெட்குவார்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடல் கமிட்டியில் எம்.எல். ஏ-
 க்களை மெம்பர்களாகப் போடும்படியாகக் கேட்டுக்கொண்டார்கள்
 அவர்களுடைய யோசனை கருத்தில் வைக்கப்படும். அதுபற்றி
 நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்றும் கூறிக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்னும் ஒரு அங்கத்தினர் எம்.எல்.ஏ-க்களை அட்வைசரி
 கமிட்டியில் போடவேண்டுமென்று கேட்டார்கள். சில சமயங்
 களில் என்ன ஆகிறது என்று சொன்னால் டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்டு ஆல்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [26th July 1962]

பத்திரி அட்வைஸரி கமிட்டியில் அங்கத்தினராகப் போட்டால், அவர்கள் அக்கறை காட்டி கமிட்டி மீட்டிங்களுக்குப் போவதே கிடையாது. மெம்பர்களை மிகவும் தாழ்மையாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன், அவர்கள் தப்பாமல் இந்தக் கமிட்டி கூட்டங்களுக்கு போகவேண்டும். அரசாங்கத்தோடு ஒத்துழைக்கின்ற ஒரு காரணம் மட்டுமல்ல, அவ்வாறு தவறாமல் கூட்டங்களுக்குச் செல்லுவதால் பொது மக்களுக்கு நல்ல முறையில் சேவை செய்கிறோம் என்பதையும் மனதில் வைத்து, ஹாஸ்பிடல் அட்வைஸரி கமிட்டி மீட்டிங்களுக்கு தவறாமல் போகவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதிலும் முக்கியமாக தற்சமயம் எல்லாவிதமான ஹாஸ்பிடல் கமிட்டிகளிலும் பெண் அங்கத்தினர்களையும் சேர்த்திருக்கிறோம். அவர்களும் நல்ல முறையில் இந்தக் கமிட்டிகளின் கூட்டங்களுக்கு வருவார்கள் என்று நம்புகிறேன். அம்மாதிரி தவறாமல் வந்து அவர்களுடைய ஆலோசனையை அரசாங்கத்திற்குத் தெரிவிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் வெங்கிடசாமி அவர்கள் இப்பொழுது சபையில் இல்லை. இருந்தாலும், அவர்கள் கேட்டதற்குப் பதில் சொல்லி விடலாம் என்று யோசிக்கிறேன். 'பிரிவேன்டிங் மெதட்ஸ்' பற்றி அவர்கள் கூறினார்கள். ஏற்கனவே 'பிரிவேன்டிங் மெதட்ஸ்' எந்தெந்த வகையில் மேற்கொள்ள வேண்டுமோ எல்லா விதத்திலும் மேற்கொண்டுதான் வருகிறோம். நோய் வராமல் காப்பது நலம் என்று கூறுவது போல், எல்லாவிதமான 'பிரிவேன்டிங் மெதட்ஸ்' மேற்கொண்டிருக்கிறோம்.

சித்த வைத்திய மாகாநாட்டில் நிறைவேற்றப்பட்ட தீர்மானங்கள் பற்றி சொன்னார்கள். அந்த மாகாநாட்டில் நிறைவேற்றப்பட்ட தீர்மானங்கள் இன்னும் அரசாங்கத்திற்கு வரவில்லை என்று கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மூட்டைப் பூச்சிக்கு 'பிரிவேன்டிங் மெடிஸைன்' D.D.T., அடிப்படையிலேயே கூறினார்கள். D.D.T. அடிப்படையில் மூட்டைப் பூச்சி போவதில்லை என்று கூறினார்கள். அது ரொம்ப தப்பு. D.D.T. is a disinfectant, சமீபத்தில் இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பு 'ஹிந்து' பத்திரிகையில் மூட்டைப் பூச்சியைப் பற்றி ஒரு ஆர்டிகிள் வந்திருந்தது. நல்லெண்ணையை ஊற்றினால் மூட்டைப் பூச்சிகள் வராது என்று எக்ஸ்பெரிமெண்டு செய்து பார்த்துவிட்டு அந்த 'ஆதர்' அம்மாதிரி சொல்லியிருந்தார். மூட்டைப் பூச்சி தொல்லையிருந்தால் ஒரு சொட்டு நல்லெண்ணையை ஊற்றி அந்த முறையை கையாளும்படி அங்கத்தினர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. சா. கணேசன் : On a point of order, Sir. மூட்டைப் பூச்சிக்கு அந்த மருந்து போட்டால் அது வளருகிறது என்பதில் ஒரு உண்மை இருக்கிறது. ஏனென்றால் மருந்தை பூரணமாக அடித்துவிட்டால் மூட்டைப் பூச்சி செத்துப் போய்விடுகிறது. அப்படியில்லாமல் மேற்போக்காக ஒரு துளி மருந்து அடித்தால், அம்மாதிரி அடித்ததற்குப் பின்னால், எந்த மருந்து போட்டாலும்

26th July 1902]

[திரு. சா. கணேசன்]

சாகாத நிலையில் தங்களைப் பழக்கப்படுத்திக்கொண்டு, 'இம்யூன்' செய்துகொண்டு விடுகின்றன. இந்தத் துறையில் நிபுணர்கள் இதைச் சற்று கவனிக்கவேண்டும். முழுக்க முழுக்க மருந்தை அடித்துவிட்டால் அவைகள் செத்துவிடுகின்றன. அப்படியில்லாமல் மேலாக அடித்தால், அவைகள் 'இம்யூன்' ஆகி, திரும்பவும் வளர ஆரம்பிக்கின்றன.

கனம் சபாநாயகர் : மருந்தில் குற்றம் இல்லை. மருந்தை உபயோகிக்கும் முறையில் தான் தப்பு இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : கனம் கலியாணசுந்தரம் அவர்கள் குடிதண்ணீர், சாக்கடைத் திட்டம் பற்றி கூறினார்கள். பி.டபிள்யூ.டி. என்ஜினியர் இடத்தில் அந்தத் திட்டங்களைப் பற்றி யெல்லாம் இன்வெஸ்டிகேட் செய்து, எந்த முறையில் நடக்க வேண்டுமோ எத்தனை துரிதமாக நடக்க வேண்டுமோ அத்தனை துரிதமாக நடத்துவதற்கு அவர்களுக்கு அரசாங்கம் உத்தரவு பிறப்பித்திருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய அறிக்கையும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

'கிரினிகல் ஸைட்' தனியாக வைக்கவேண்டுமென்று கூறினார்கள். அந்த யோசனை கருத்தில் வைக்கப்படும்.

மற்றும், சர்க்கார் உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு உயர்ந்த விலையுள்ள மருந்துகள் கொடுப்பதில்லை என்று கூறினார்கள். அவர்கள் ஏற்கனவே ஒரு லிஸ்டு கூட என்னிடம் கொடுத்திருக்கிறார். அதைப் பரிசீலனை செய்யவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். என்ன கருத்தைக் கொண்டு சொன்னார்கள் என்று தெரியவில்லை. சில சமயங்களில் விலை உயர்ந்த மருந்துகளை ஆஸ்பத்திரிகளில் வைப்பதில்லை. காரணம் அவைகள் கெட்டுப் போய்விடுகின்றன. உபயோகம் இல்லாமல் கெட்டுப் போய் நஷ்டம் ஏற்படுகிற காரணத்தினாலே, சில விலை உயர்ந்த மருந்துகளை ஆஸ்பத்திரியில் வைப்பதில்லை. அப்பேர்ப்பட்ட சந்தர்ப்பத்தில் தான், இந்த மருந்துகள் கொடுக்க முடியாது என்று சொல்லியிருப்பார்கள்.

'டிராக்ஸ்' பற்றி சொன்னார்கள். 'சப் ஸ்டான்டர்டு டிராக்ஸ்' இருக்கின்றன என்று கூறினார்கள். நம்முடைய சென்னை ராஜ்யத்தைப் பொறுத்த மட்டிலும், 4 டிராக் இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமித்திருக்கிறார்கள். ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் ஒரு இன்ஸ்பெக்டர் வைத்து இம்மாதிரி 'ஸப் ஸ்டான்டர்டு டிராக்ஸ்' எங்கெல்லாம் விற்பனை ஆகிறதோ, அங்கு சென்று நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு உத்தரவு பிறப்பித்திருக்கிறார்கள். அம்மாதிரி தகுந்த நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது, அம்மாதிரி நடந்துகொண்டு வருகிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மற்றும் ஒரு 'காண்டிடேட்' 3 முறை பயிற்சியில் தேராமல், இப்பொழுது புதியதாக ஒரு 'அப்ளிகேஷன்' அவரிடமிருந்து வந்திருப்பதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். ஏற்கனவே அவருடைய

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [26th July 1962]

அப்பளிகேஷனில் அதைக் குறிப்பிடாத காரணம் அந்த காலாடி-
டேட் ரொம்ப சாமர்த்தியம் என்று அம்மாதிரி செய்திருப்பார்
என்று நினைக்கிறேன். நம்முடைய போர்டினுடைய கோளாறு
என்று கேட்டார்கள். போர்டு கோளாறுக இருந்தால், இதைக்
கண்டுபிடித்திருக்கவே முடியாது. ஆனால் அவர்கள் அதைக்
கண்டுபிடித்து தக்க நடவடிக்கையும் எடுத்திருக்கிறார்கள் என்று
தான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நாட்டு வைத்தியத்தைப் பற்றி கூறி யிருக்கிறார்கள். அவர்கள்
கூறிய பிரகாரம், இந்த நாட்டு வைத்திய முறைகளை நம்முடைய
மாகாணத்தில் கொண்டு வருவதற்குத் தக்க நடவடிக்கைகள்
எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன என்பதை நான் கூறிக்கொள்ள விரும்பு
கிறேன்.

சுதந்திரக்கட்சி தலைவர் டாக்டர் பஞ்சத்தைப் பற்றிக்
கூறினார்கள். சோமனாதபுரம் சானடோரியத்தைப்பற்றி எனக்கு
நன்றாகத் தெரியும். ஆனால் அதிலே டாக்டர் இல்லாத தகவல்
இன்றைக்குத் தான் தெரியும். தனிப்பட்ட முறையில் இதை என்
கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தால், இதைக் குறித்து என்ன செய்ய
வேண்டுமோ அதைச் செய்வதற்கு அரசாங்கம் முன் வரும்
என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கல்லூரி டாக்டர்கள் மற்ற டாக்டர்களுடன் இருந்து எல்லாக்
காரியங்களையும் கவனித்தாலும்கூட அவர்களுக்கு நல்ல வாய்ப்பு
அளிக்காமல், அவர்களுடைய ஊக்கத்தை கெடுத்து விடுகிற வகை
யிலும் ஒரு மனப்பான்மை இருந்து வருகிறது என்று சொன்னா
ர்கள். மேலும் சர்டிபிகேட்டுகள் கொடுப்பதற்கான வாய்ப்பை
அவர்களுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று கோரினார்கள். ஆனால்
மெடிகல் ஆபீஸர்களிடமிருந்து அரசாங்கத்துக்கு விண்ணப்பம்
வந்திருக்கிறது. அவர்களுக்கு சர்டிபிகேட்டுகள் கொடுப்பதற்கு
வாய்ப்பளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறார்கள். மேலும் அவர்
களுக்குள்ள குறைகள் நிவர்த்திக்கப்படவேண்டுமென்று கேட்டி
ருக்கிறார்கள். அதுவும் டி.எம்.எஸ். பரிசீலனையில் இருக்கிறது.
எந்த அளவுக்கு நன்மை செய்ய முடியுமோ அந்த அளவுக்கு அவர்
களுடைய கோரிக்கைகள் கவனிக்கப்படும். இந்த சர்டிபிகேட்டுகள்
கொடுக்கிற வாய்ப்பும் அவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் என்று
தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சித்த வைத்திய முறைக்கு ஆக்கமும் ஊக்கமும் அளிக்க
வேண்டுமென்று கூறி இருக்கிறார்கள். கூடிய சீக்கிரத்தில் அதற்கு
வேண்டிய எல்லா வித ஊக்கமும் அரசாங்கத்தினால் கொடுக்கப்
படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். சித்த வைத்தியத்தைப்
பற்றி யாரும் தரம் கெட்டது என்றோ, அல்லது முறை கெட்டது
என்றோ சொல்லவில்லை. வைத்தியம் செய்து கொள்கிறவர்
களுடைய மனப் பான்மையைப் பொறுத்திருக்கிறது. ஆங்கிலத்
திலே “சைகலாஜிகல் எபக்ட்” என்று சொல்வார்கள். சில
அண்டு காலமாக அலோபதி முறை சிகிச்சையில் ஏற்பட்டிருக்கிற
நம்பிக்கையின் காரணமாக சித்த வைத்தியத்திலே அவர்களுடைய

26th July 1962] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

நம்பிக்கை குறைந்திருக்கிறது. ஆதலால் இதிலே அரசாங்கம் ஊக்கம் காட்டுவதற்குச் சந்தர்ப்பம் ஏற்படவில்லை. மூடு சாக்கடையைப் பற்றி கனம் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்டார்கள். அவர்கள் சொன்ன யோசனையெல்லாம் கவனிக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மஞ்சள், பருப்பு போன்ற பொருள்களில் கலப்படம் செய்வதைப் பற்றிக் கூறினார்கள். இந்த கலப்படம் சம்பந்தமான சட்டம் மத்திய சர்க்காரால் இயற்றப்பட்டு அமுல் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. எந்த அடிப்படையிலே நடத்த வேண்டுமென்று கூறி இருக்கிறார்களோ, அந்த முறையிலே இந்த சட்டம் அமுல் செய்யப்பட்டு வருகிறது. ஆனால் ஒன்று இந்த சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பப்ளிக் ஹெல்த் போர்டார் சில தீர்மானங்களைக்கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். பருப்பு, மஞ்சள், மற்றும் இதர தின்பண்டங்களைப் பொறுத்த வரையில், கலப்படம் செய்யக்கூடாது என்று அரசாங்கம் உத்தரவிட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது நடைமுறையில் அந்த உத்தரவு அமுல் செய்யப்பட்டு வருகிறது. மேலும் கனம் அங்கத்தினர் கூறியதுபோல், 3 ஆண்டுகள் பரிட்சையில் தேராத மாணவர்கள் விஷயத்தில் அப்ளிகேஷனிலே என்னவிதமாக குறிப்பிடவேண்டுமென்று அவர்கள் கூறிய யோசனையையும் கவனிக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். (குறுக்கீடு)

சென்ற போர்டு (Board of Indigenous Medicine)
1958-ம் வருடத்தில் முடிவடைந்துவிட்டது. அதற்குப் பிறகு அதை ரீகான்ஸ்டிடியூட் செய்யவேண்டுமென்று டி.எம்.எஸ். இடத்தில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். 1962-ல் பிரபோசல் வந்திருக்கிறது. ஆட்சேபணைகள் ஏதாவது வந்திருந்தால் சொல்லும்படி கேட்டிருந்தார்கள். அதன் பிறகு 1962 மே மாதத்தில் அரசாங்கம் அந்த பிரபோசலை ஒப்புக்கொண்டு அப்ரூவ் செய்திருக்கிறார்கள். கெஜட்டிலும் பிரசுரிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம்: இந்த வருடம் மே மாதத்திலே வோட்டர்கள் ஜாபிதா பிரசுரிக்கப்பட்டது. அந்த வோட்டர்கள் ஜாபிதாவிலே பிரிந்து போன மலபார், மைசூர் பகுதிகளில் இருக்கக்கூடியவர்களின் பெயர்கள் எல்லாம் இருக்கின்றன. சுமார் 1,000 பேர்களுக்கு விலாசம் தெரியவில்லையென்று போடப்பட்டிருக்கிறது. பதிவு செய்யவேண்டுமென்று மனுப்போட்டவர்களை பதிவு செய்யாமல் அரை குறையான ஒரு ஜாபிதாவை வைத்துக் கொண்டு அக்டோபர் மாதத்திலே தேர்தலை நடத்துவதைவிட, இன்னும் ஒத்திப்போட்டு தேர்தலை நடத்தலாம் என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம்.

திரு. சா. கணேசன்: இந்த ஜாபிதாவில் இருந்து செத்தவர்களை நீக்கி, இல்லாதவர்களையெல்லாம் சேர்த்து (சிரிப்பு)

கனம் திரு. வி. ராமையா: இல்லாதவர்களை எப்படிச் சேர்ப்பது? (சிரிப்பு)

[26th July 1962]

திரு. சா. கணேசன் : இல்லாதவர்கள் என்றால், சேர்க்க விடுபட்டவர்கள் என்றுதான் சொன்னேன். இந்த ஜாபிதாவை செம்மையாக ஆக்கிய பிறகு தேர்தல் நடத்துவதற்கு வழி செய்தால் நியாயமாக இருக்கும்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தமிழ் நாடு சென்டிரல் இன்டிஜனஸ் மெடிகல் பிராக்டிஷனர்ஸ் அசோசியேஷன் இந்த எலக்டோரல் ரோல் சரியாக இல்லையென்று ஆட்சேபனை செய்திருக்கிறார்கள். அது இப்போது பரிசீலனையில் இருக்கிறது.

திரு. மீ. கலியாணசுந்தரம் : என்னுடைய ஆட்சேபனையும் அதுதான்.

திரு. கே. டி. கோசல்ராம் : தேர்தலை ஒத்திப்போடவேண்டுமென்று சொன்னால், அதற்குச் சர்க்கார் உத்தரவு போட வேண்டுமே.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அதுதான் அரசாங்கத்தின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது.

திரு. கே. டி. கோசல்ராம் : ஏற்கனவே தேர்தலுக்குத் தேதி குறிப்பிட்ட பிறகு, மீண்டும் அதை நிறுத்த வேண்டுமென்று சொன்னால் அரசாங்கம் தான் நிறுத்த முடியும்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : எல்லாவற்றையும் பரிசீலனை செய்துதான் சொல்ல முடியும்.

அடுத்தபடியாக “யாஸ்” வியாதியைப் பற்றி ஒரு அங்கத்தினர் சொன்னார். எனது சக அமைச்சர் அவர்கள், அவருடைய ஜில்லாவிலேதான் இந்த வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவிலே பொள்ளாச்சி, கோபிசெட்டிபாளையம், தாராபுரம், உடுமலைபேட்டை முதலிய இடங்களிலே இந்த வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. ஹெரிடிடரி முறையில் இந்த வியாதி இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. சருமத்தில் ஒரு வித இன்பெக்ஷன் ஏற்பட்டு அதிலிருந்து நீர் வருகிறது என்று சொன்னார்கள். குறிப்பாக ஏழை ஹரிஜனங்கள், ஷெட்டியூல்டு வகுப்பினர்கள் வாழும் பகுதிகளில்தான் இந்த வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. “மால் நியூட்ரிஷன்” காரணமாக இந்த வியாதி ஏற்படுகிறது என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

பைலேரியா வியாதியைப் பொறுத்த வரையில் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் நல்ல முறையில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. கனம் அங்கத்தினர் ஏ. கே. சுப்பையா அவர்கள் திருத்துறைப்பூண்டி அஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதை எந்த முறையில் செய்யவேண்டுமென்று தஞ்சை ம. எம். ஒ. விடமிருந்து ரிபோர்ட் கேட்டிருக்கிறோம். அந்த ரிப்போர்ட் வந்த பிறகு, அதைக் கவனித்து செய்யப்படும்.

கனம் அங்கத்தினர் எல்லோரும் நான் தெளிவுபடுத்தின விஷயங்களைப் பற்றி தெரிந்துக்கொண்டிருப்பார்கள். அவர்களுடைய ஒத்துழைப்பு மேன்மேலும் கிடைக்க வேண்டுமென்று

26th July 1962] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

கேட்டுக்கொண்டு, இந்த வெட்டுப் பிரேரேபனையை வற்புறுத்தாமல் மான்யக்கோரிக்கையை அங்கீகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

The cut motion of Sri Saw Ganesan was, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 6,41,94,300 under Demand XIV—Medical.”

The Demand was put and carried and the Grant was made.

The cut motion of Sri M. Kalyanasundaram was, by leave withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,32,68,400 under Demand XV—Public Health.”

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. SPEAKER: The question is—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 36,01,000 under Demand XXXVIII—Capital Outlay on Public Health.”

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. SPEAKER: The House will now adjourn and meet again at 8-30 a.m. to-morrow.

The House then adjourned.

VI.—PAPERS LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

A. Statutory Rules and Orders.

* 152. Notification issued with G.O. Ms. No. 1823, Home, dated 24th May 1962 amending the Home Department Notification No. 576 of 1962, dated the 18th January 1962, published in Section I of Part II of the Fort St. George Gazette, dated the 7th February 1962, in so far as it relates to the collection of tax at reduced rate in respect of lorry MDJ 1623 belonging to Salesian Sisters' Society, Auxilium College, Katpadi. [Laid on the Table of the House under section 11 (2) of the Madras Motor Vehicles Taxation Act, 1931 (Madras Act III of 1931).]

B. Reports, Notifications and other papers.

† 100 G.O. Ms. No. 3710, Industries, Labour and Co-operation (Co-operation), dated 23rd July 1962 regarding Assurance No. 24/62 relating to the placing of copies of the action taken by Government on Full Finance Committee Recommendations.